

Harri Iskala

TURVALLISUUSJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Johtamisen ja talouden
tiedekunta
Turvallisuushallinnon
maisteriohjelma
Pro gradu -tutkielma
Joulukuu 2019
Ohjaaja Sirpa Virta

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto: Johtamisen ja talouden tiedekunta

Tekijä: Harri Iskala

Tutkielman nimi: Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa

Pro gradu – tutkielma: 75 sivua + liitteet 7 sivua

Aika: Joulukuu 2019

Avainsanat: Turvallisuus, turvallisuusjohtaminen, turvallisuuskulttuuri, kokonaisturvallisuus, strateginen johtaminen, riskienhallinta

Tutkimuksen aihe on turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa. Tutkimuskysymyksen mukaisesti tutkimuksessa selvitetään, onko terveydenhuollossa turvallisuusjohtamista. Osakysymyksillä haetaan vastausta siihen miten turvallisuusjohtaminen ilmenee ja millä keinoin sitä toteutetaan. Tutkimushypoteesina on: turvallisuusjohtaminen sisältyy terveydenhuollon strategiseen johtamiseen. Alakysymyksillä haetaan näkemyksiä terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen kehittämistarpeisiin.

Tutkimuksen teoreettisena kohteena on osin taustalla oleva vakiintunut Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuuden malli sekä terveydenhuollon turvallisuusjohtaminen strategisen johtamisen viitekehyksestä käsin. Tutkimuskohteena ovat valtakunnallisesti terveydenhuollon organisaatiot. Esitettyihin kysymyksiin haettiin vastauksia näiden organisaatioiden turvallisuustehtävissä työskenteleville henkilöille suunnatulla kyselytutkimuksella. Tutkimus toteutettiin strukturoituna Webropol-kyselynä, mikä sisälsi myös avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksen keskeisinä tuloksina nousee esille resurssien puute sekä johdon sitoutumisen puute ainakin varauksin. Resurssien puute ja johtaminen tulevat esille kehittämis ehdotuksissa. Valtakunnallisen ohjeistuksen puute nousee myös esille mihin toivotaan parannusta kehittämis ehdotustenkin muodossa. Turvallisuustoiminta koetaan tavoitteellisenä mutta sen mittaamista ei tapahdu siinä määrin kuin olettaisi käytössä olevien järjestelmien mahdollisuuksien puitteissa.

Tutkimuksen perusteella terveydenhuollossa toteutetaan turvallisuusjohtamista monin eri tavoin ja myös eritasoisesti. Turvallisuusjohtaminen koetaan sisältyvän terveydenhuollon organisaation strategiseen johtamiseen mutta toisaalta sen toivottaisiin olevan vielä nykyistä enemmän luonnollinen osa päivittäisjohtamista.

Tutkimus antaa valtakunnallisesti kokonaiskuvan terveydenhuollon turvallisuusjohtamisesta. Tätä tukee myös vastaajien määrä ja sijoittuminen valtakunnallisesti eri organisaatioihin. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen tila vaikuttaisi olevan kokonaisuutena kohtalaisen hyvällä pohjalla, vaikkakin tutkimuksessa nousee esille myös puutteita, mitkä ovat monesti esille tulleita vanhoja tuttuja sudenkuoppia.

Tutkimus tarjoaa lukijalle mahdollisuuden vertailla oman organisaation tilaa valtakunnalliseen kokonaiskuvaan sekä mahdollisen Sote-uudistuksen myötä käytännön vinkkejä uuden organisaation turvallisuushallinnon luomisessa.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AIHEVALINTA JA TUTKIMUSONGELMA	2
2.1 Aihevalinnan perustelu	3
2.2 Aihevalinnan tausta ja rajausta - terveydenhuollon kokonaisturvallisuus huomioiden.....	5
2.3 Aiempi tutkimus aiheesta.....	9
3 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	13
3.2 Kokonaisturvallisuus.....	15
3.3 Riski ja riskien arviointi.....	18
3.4 Riskienhallinta	21
3.5 Turvallisuusjohtaminen.....	23
3.6 Turvallisuuskulttuuri.....	26
4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	27
4.1 Terveydenhuollon johtaminen strategisesta näkökulmasta.....	32
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS	35
5.1 Validiteetti ja reliabiliteetti	38
6 VASTAAJIEN NÄKEMYKSET TERVEYDENHUOLLON TURVALLISUUSJOHTAMISESTA.....	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	60
7.1 Lopputulokset ja yhteenveto	67
LÄHTEET	71
 LIITTEET	

Liitteet

Kuvaliitteet

Kuva 1 Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli

Kuva 2 Laajenevan turvallisuuskäsityksen malli

Kuva 3 Terveysturvan laitosten riskienhallinta ja laitosturvallisuus

Kuva 4 Strateginen kokonaisturvallisuuden malli

Kuva 5 Riskien arvioinnin ja hallinnan vaiheet

Kuva 6 Turvallisuusjärjestelmän pääelementit

Kuviot

Kuvio 1 Vastaajien näkemykset organisaation turvallisuuspolitiikasta

Kuvio 2 Vastaajien näkemykset turvallisuustoiminnasta, tavoitteista, mittaamisesta ja kehittämisestä

Kuvio 3 Vastaajien näkemykset turvallisuusjohtamisen vastuista ja organisoinnista

Kuvio 4 Riskienhallinnan käytäntöjä koskevien väittämien vastausjakauma

Kuvio 5 Johdon katselmuksia ja turvallisuusauditointeja koskevien väittämien vastausjakauma

Kuvio 6 Turvallisuusasiakirjoja ja dokumentaatiota koskevien väittämien vastausjakauma

Kuvio 7 Vastaajien näkemykset organisaation riskienhallinnan ennalta estävistä keinoista

Kuvio 8 Vastaajien näkemykset alihankkijoiden ja sidosryhmien toiminta turvallisuuden näkökulmasta

Kyselyliitteet

Liite 1 Kyselytutkimuksen saateposti

Liite 2 Tutkimuksen kyselylomake

1 JOHDANTO

Turvallisuus on käsitteenä laaja ja se on päivittäin otsikoissa jollain tapaa, kuten myös julkisessa keskustelussa, mutta myös ihmisten arjessa. Työturvallisuuden lainsäädännölliset velvoitteet ovat tuoneet turvallisuuden eri osa-alueet monelle tutuiksi työelämässä. Lainsäädännöllisten velvoitteiden toteutuminen lienee vähimmäistaso työelämän ja organisaatioiden turvallisuudessa.

Turvallisuus käsitteenä on saanut yhä uusia etuliitteitä, kuten informaatioturvallisuus, tietoturvallisuus, kyberturvallisuus, jotka liittyvät teknologiseen kehitykseen ja siten myös terveydenhuoltoon. Julkista terveydenhuoltoa velvoittaa myös valmiuslainsäädäntö ja sen kautta merkittävä rooli kokonaisturvallisuuden toimijana. Terveydenhuollossa vaikuttavat vahvasti myös perinteisen turvallisuuden eri osa-alueet, kuten esimerkiksi henkilöturvallisuus, kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus, paloturvallisuus ja ympäristöturvallisuus.

Turvallisuusjohtamista on tutkittu monesta eri näkökulmasta, sekä eri organisaatioissa. Terveydenhuollon turvallisuusjohtamista on tutkittu hyvin vähän, vaikka sen merkitys on ymmärretty laajasti. Tästä yhtenä osoituksena voidaan nähdä tietty resursointi, sillä jokaisessa Suomen 21 sairaanhoitopiirissä on päätoiminen turvallisuuspäällikkö tai muu organisaation turvallisuudesta vastaava henkilö.

Tutkimus tuo esille terveydenhuollon turvallisuuden osa-alueet ja painotukset, sekä arvion siitä vastaavatko käytössä olevat määrittelyt ja osa-alueet edelleen turvallisuusympäristön vaatimuksiin. Parhaimmillaan tutkimus antaa poikkileikkaavan kuvan valtakunnallisesti terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen tilasta ja turvallisuusjohtamisen vaatimuksista ja mahdollistavista tekijöistä. Lukijalla on tätä kautta tilaisuus tarkastella ja vertailla organisaationsa vahvuuksia ja heikkouksia tutkimuksen tuloksiin sekä viitekehykseen nähden.

2 AIHEVALINTA JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten terveydenhuollossa toimivat turvallisuuspäälliköt, -asiantuntijat, -suunnittelijat ja mahdolliset muut turvallisuustyötä jollain tavalla tekevät, kokevat omassa työssään ja organisaatiossaan turvallisuusjohtamisen nykytilan ja mahdolliset kehittämistarpeet. Taustakysymyksillä selvitetään turvallisuustyötä tekevien tehtävänkuvia ja koulutusta sekä karkeasti taustaorganisaatioita.

Taustalla vaikuttavat turvallisuuden osa-alueet sekä turvallisuuden hallintaan liittyvät mallit ja johtamisteoreettinen viitekehys. Tutkimuksessa selvitetään turvallisuuden käytäntöjä ja hieman myös turvallisuuden osuutta tulevaisuudessa, kovien uudistuspaineiden keskellä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tutkimusongelmana on terveydenhuollon turvallisuusjohtaminen ja sen tila. Tutkimuskysymyksenä on: onko terveydenhuollossa turvallisuusjohtamista? Tähän haetaan tarkennusta osakysymyksillä; miten se ilmenee ja millä keinoin turvallisuusjohtamista toteutetaan?

Kyselyn avulla on tarkoitus saada muodostettua kuva mm. organisaation turvallisuusjohtamisesta sekä turvallisuushallinnosta ja siihen kuuluvista ohjeistuksista, käytännöistä, painotuksista, työkaluista, tavoitteiden asettelusta, vastuista ja resursseista.

Organisaatioiden turvallisuushallinnon järjestelyissä saattaa olla huomattaviakin eroja, kuten resursoinnilla, millä taas saattaa olla vaikutusta turvallisuusjohtamisessa. Terveydenhuollossa on yleisesti käytössä vaaratilanneraportointi-järjestelmiä, sekä muita turvallisuuteen liittyviä sovelluksia, mutta ne voivat poiketa toisistaan paljonkin sisällöltään ja siten tuottaa erilaista informaatiota organisaation turvallisuuden tilasta.

Tutkimuskysymyksestä johdettu tutkimushypoteesi on: turvallisuusjohtaminen sisältyy terveydenhuollon organisaation strategiseen johtamiseen.

Alakysymyksenä on: miten terveydenhuollon turvallisuusjohtamista tulisi kehittää?

Kehittämistarvetta tarkastellaan avointen vastausten valossa organisaatio- ja valtakunnallisella tasolla. Tällä kysymyksellä on tarkoitus samalla suunnata katsetta myös mahdollisiin julkisen terveydenhuollon tulevaisuuden organisaatio- tai hallintorakennemuutoksiin.

Yleisesti terveydenhuollon laitosturvallisuuden jaottelu pohjautuu Elinkeinoelämän yritysturvallisuuden malliin, minkä soveltuvuutta ja kehittämistarvetta terveydenhuoltoon tarkastellaan erikseen kyselyn vastausten ja teorian pohjalta.

Tutkimusasetelma muodostuu kuitenkin terveydenhuollon laitosturvallisuuden eri osalueiden muodostamasta kokonaisuudesta ja turvallisuuteen sekä turvallisuusjohtamiseen itsessään liittyvästä käsitteistöstä ja johtamisteoreettisesta viitekehyksestä.

2.1 Aihevalinnan perustelu

Suomi on jaettu erikoissairaanhoidossa viiteen erityisvastuualueeseen Yliopistosairaaloiden mukaisesti. Tällä hetkellä Suomessa on 20 kuntien muodostamaa sairaanhoitopiiriä, jotka ovat samalla siis kuntayhtymiä ja kuuluvat omaan erityisvastuualueeseensa. Sairaanhoitopiireissä toimivat tällä hetkellä keskussairaalat ja suunnitelmien mukaan tulevaisuudessa maassa on 20 julkisen terveydenhuollon sairaalaa, joista 12 ovat laajan päivystyksen sairaaloita joissa on myös sosiaalipäivystys, ja muut 8 keskussairaalaa tarjoavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset. (Kuntaliitto 2019, Alueuudistus 2019.) Sitten hallitusohjelmaan on kirjattu Vaasan keskussairaalalle myönnetystä laajan päivystyksen statuksesta (Yle – uutiset 3.6.2019). Keskustelu aiheesta ja rahoituksesta jatkuu edelleen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kuntien terveystalouksissa työskenteli vuonna 2014 yli 132 000 henkilöä ja sosiaalipalveluissa 126 000 henkilöä ja näiden hallinnon palveluissa yli 6000 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö, 2014). Terveys- ja sosiaalihuolto ovat siis merkittäviä työnantajia ja erikoissairaanhoidossa on edustettuina myös sosiaalipalveluiden lisäksi paljon muuta tukipalveluhenkilöstöä.

Sote-uudistuksen, tai terveydenhuollon uudistuksen, tuomasta vaikutuksesta terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstömäärään julkisella sektorilla ei voida vielä sanoa mitään täysin varmaa. Tällä hetkellä näyttää siltä, että julkisen terveydenhuollon isot yksiköt säilyvät edellä mainitulla tavalla, vaikka erilaisia yhdistymissuunnitelmia onkin käynnissä (Seinäjoen sanomat, 2019). Varsinainen valtakunnallinen Sote-uudistus kaatui tämän tutkimuksen aikana mutta uudistamistarve on kunnissa todettu tarpeelliseksi väestörakenteen muutoksen ja kuntien talouspaineiden vuoksi. Näin ollen erilaisia vaihtoehtoja uudistuksen toteuttamiseksi on käynnissä edelleen.

Julkisen terveydenhuollon organisaatiot kattavat koko maan ja henkilöstön määrä on huomattava eri organisaatioissa myös jatkossa. Suurten terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden turvallisuus on merkittävä osa niiden toimintaa ja ydintoiminnan turvaamista mutta aihetta on tutkittu varsin vähän. Tutkimuksen avulla voidaan muodostaa varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi kuvaa terveydenhuollon kokonaisturvallisuudesta.

Terveydenhuollossa toimii turvallisuudesta vastaavia henkilöitä jotka suunnittelevat ja kehittävät eri turvallisuuden osa-alueita. Näiden henkilöiden sijoittuminen valtakunnallisesti eri organisaatioihin mahdollistaa tutkimuksessa esille saatavan laajan näkemyksen turvallisuudesta ja turvallisuusjohtamisesta terveydenhuollossa. Tutkimus voi parhaimmillaan tarjota ja tuoda terveydenhuollon turvallisuuteen uusia yhteisiä tavoitteita sekä keinoja. Valtakunnallisen ja mahdollisten muiden uudistusten edetessä tulee myös turvallisuus muistaa huomioida laajasti osana uutta tai yhdistyvää organisaatiota. Vaikka terveydenhuollossa turvallisuuspainotus ei ole ollut siinä määrin voimakasta kuin perinteisillä turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten ilmailu ja ydinvoimala, tulevaisuudessa vaatimukset kasvavat todennäköisesti myös terveydenhuollossa (Reiman & Oedewald 2008, 17–18).

Miksi näin oletetaan tapahtuvan? Taustalla lienee ainakin jossain määrin yhä laajeneva digitalisaatio sekä kompleksisuus mutta myös turvallisuusympäristön muutoksen laineet yltävät myös terveydenhuoltoon. Käytännön esimerkkinä tästä voisi mainita Ensihoidossa luotisuusjaliivien käyttöönoton omassa ja muutamissa muissakin

organisaatioissa. Kasvaneisiin riskeihin on pakko reagoida proaktiivisesti eikä vain reaktiivisesti.

Aihevalinta on tutkimuksen tekijän kannalta otollinen nykyisen työtehtävän kautta. Terveysturvan organisaatioiden varsinaisissa turvallisuustehtävissä työskentelevät ovat valtakunnallisestikin katsoen varsin pieni ryhmä. Tätä joukkoa yhdistää Suomen sairaalatekniikan yhdistykseen kuuluva Turvallisuusjaosto, sekä vuosittaiset Sairaالاتurvallisuuden neuvottelupäivät ja muut koulutukset, harjoitukset, sekä tapaamiset. Näissä yhteyksissä on ollut mahdollisuus tuoda esille tutkimusta, sekä hyödyntää tilaisuuksia, käymällä keskustelua tutkimuksen edetessä esille nousseista seikoista. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa terveydenhuollon turvallisuuden parissa työskenteleville ja näin kehittää koko alan turvallisuutta edelleen.

2.2 Aihevalinnan tausta ja raja - terveydenhuollon kokonaisturvallisuus huomioiden

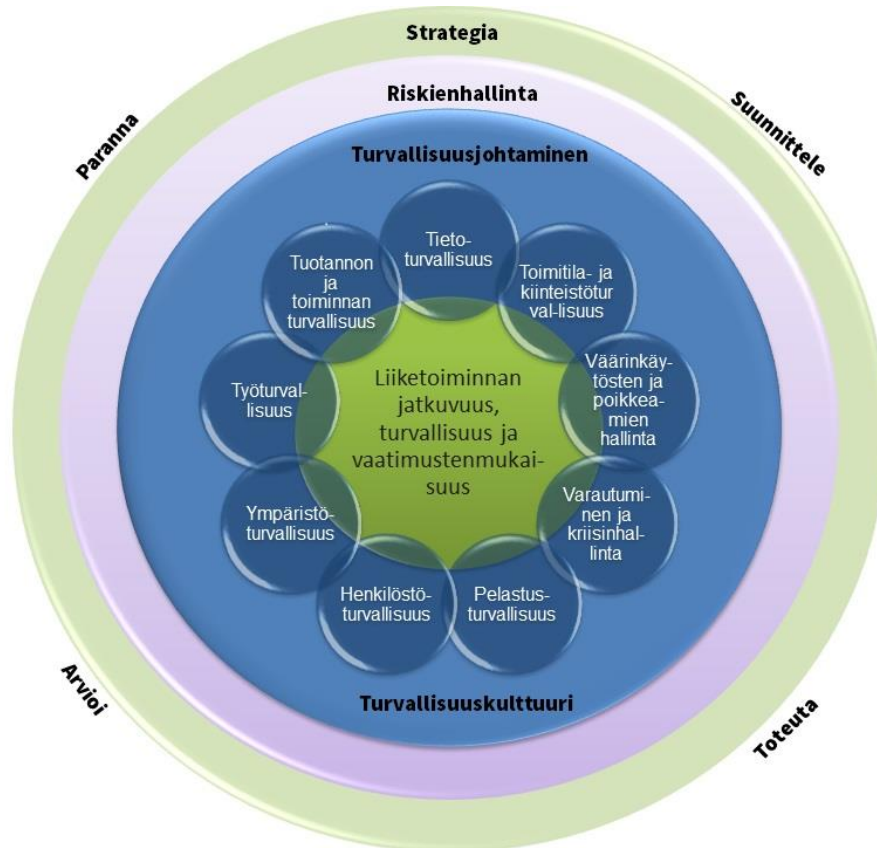
Aihevalinnan raja on jossain määrin haastavaa kun tarkastellaan Terveysturvan turvallisuuteen kuuluvia osa-alueita. Kuitenkin näiden osa-alueiden ja taustalla olevien mallien, sekä alakäsitteiden kautta muodostuu luonnollinen aihevalinnan raja, mitä käydään läpi tässä luvussa näiden osa-alueiden kautta ja jäljempänä teoreettista viitekehystä käsittelevässä luvussa 4. Tämä lähestymistapa aihevalinnan rajaukseen auttaa lukijaa jo tutkimuksen alkuvaiheessa ymmärtämään terveydenhuollon kokonaisturvallisuuden laajuuden ja tätä kautta myös turvallisuusjohtamisen haasteet. Luvussa on jonkin verran avattu osa-alueita käsitteellisesti helpottamaan lukijan perehtymistä kontekstiin. Varsinaiset keskeiset käsitteet on määritelty jäljempänä.

Terveysturvan turvallisuudesta ja sen osa-alueista on julkaistu Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2009:59) pohjalta työryhmämuistio, Terveysturvan laitosturvallisuuden kehittäminen. Muistiossa terveydenhuollon laitosturvallisuutta on lähestytty Elinkeinoelämän keskusliiton julkaiseman yritysturvallisuuden mallin (kuva 1) kautta, mihin myös Mäkinen jäljempänä (2007, 72–73) viittaa ja perustaa oman lähestymisensä organisaation strategiseen kokonaisturvallisuuteen.

Mäkinen (2007, 126) on tuonut Ek:n yritysturvallisuuden malliin laajan turvallisuuskäsityksen osioita, sekä viisi turvallisuustasoa mitkä ovat yksilö-, organisaatio-, kansallinen-, alueellinen- ja globaali taso. Näiden lisäksi on viisi sektoria, poliittinen, taloudellinen, sosiaalinen, ympäristö ja sotilaallinen. Nämä organisaation kokonaisturvallisuuden tasot ja sektorit ovat kiinteästi suhteessa toisiinsa. Taustalla on strateginen turvallisuuskäsitys missä perinteisen kovan ja pehmeän turvallisuuden sisällöt on yhdistetty kokonaisuudeksi (Mäkinen 2007, 98).

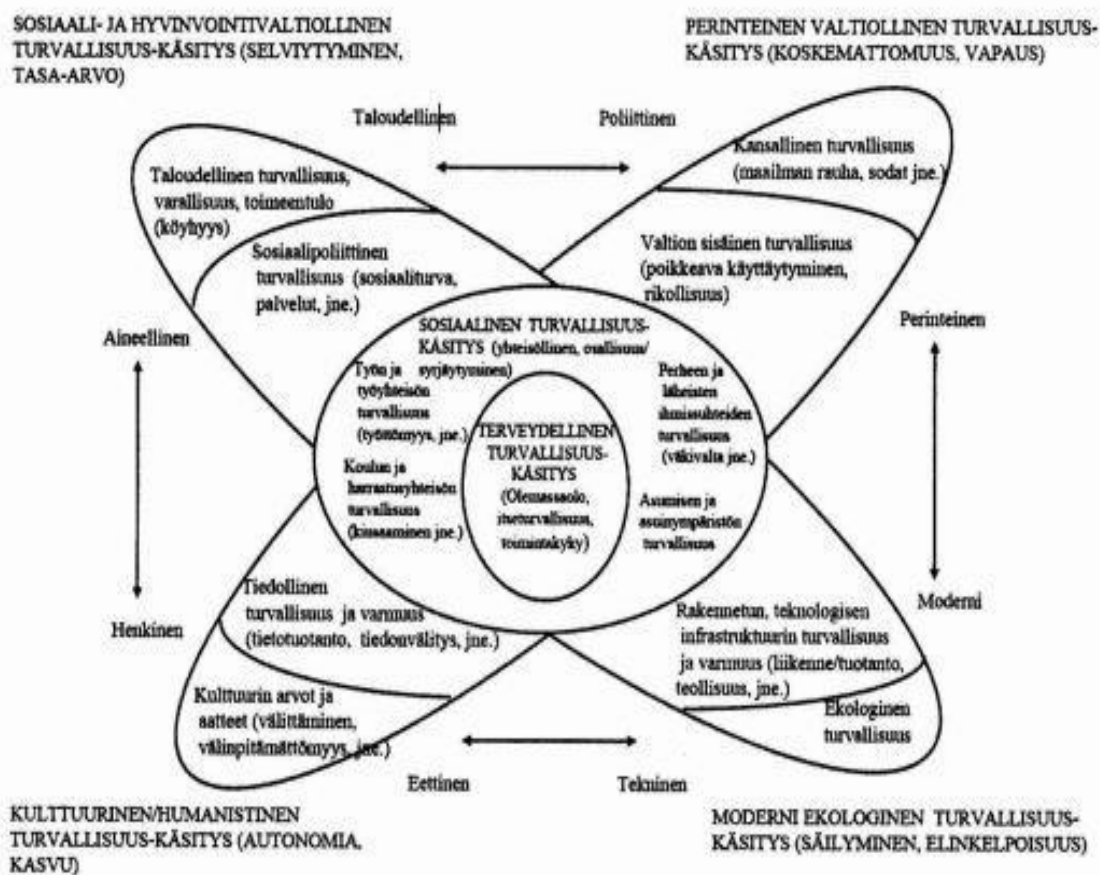
Yritysturvallisuuden malli on kehittynyt alun perin Teollisuuden ja Työnantajain keskusliiton mallista nykyiseen muotoonsa, mikä kuvaa paremmin laajaa turvallisuuskäsitystä (Mäkinen, 2007, 70, 72–73). Malli on käytössä useissa turvallisuutta käsittelevissä teoksissa ja julkaisuissa, vaikka ei olekaan tieteellisen tutkimuksen tulosta. Myös Kerko (2001, 21–22) sekä Reiman ja Oedewald (2008, 20–22) viittaavat tyypilliseksi luonnehdittuun yritysturvallisuuden malliin missä osa-alueet muodostavat kokonaisturvallisuuden ja mahdollistavat turvallisuusjohtamisen kokonaisuuden. Tästä kokonaisuudesta huolehtimalla ja johtamalla suojataan organisaatiolle tärkeät kohteet ja varmistetaan toimintaedellytykset. Osa-alueet vaihtelevat hieman määrältään mutta ovat pääosin yhteneväisiä lähteestä riippumatta. Myös suojattavat kohteet ovat yleisesti kuvattuina liike-elämän opeista ja vaatimuksista lähtöisin. Terveysturvallisuudessa suojattava kohde voi olla nimettynä toisin mutta sisältäen kuitenkin (kuva 1) keskiössä mainitut kohteet.

Kuva 1 Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli (Elinkeinoelämän keskusliitto – yritysturvallisuus, 2019)



Laaja turvallisuuskäsitys pitää sisällään turvallisuuden ja turvattomuuden eri tasoja, globaalit ja yhteiskunnalliset ilmiöt mutta myös yksilötason, inhimillisen turvallisuuden ulottuvuudet (Mäkinen, 2007, 87–88, 126). Taustalla on Niemelän ja Lahikaisen (2000,27) laajenevan turvallisuuskäsityksen malli mikä on kuvattu alla (kuva 2). Siinä turvallisuutta kuvataan monista eri ulottuvuuksista käsin mm. sosiaalipoliittisesta ja terveydellisestä näkökulmasta perinteisempien, kuten väkivaltaan ja valtiolliseen koskemattomuuteen liittyvien asioiden ja ilmiöiden lisäksi.

Kuva 2 Laajenevan turvallisuuskäsityksen malli (Niemelä 2000, 27)



Terveysturvallisuuden laitosturvallisuuden osa-alueet on työryhmämuistiossa jaettu seuraaviin osa-alueisiin:

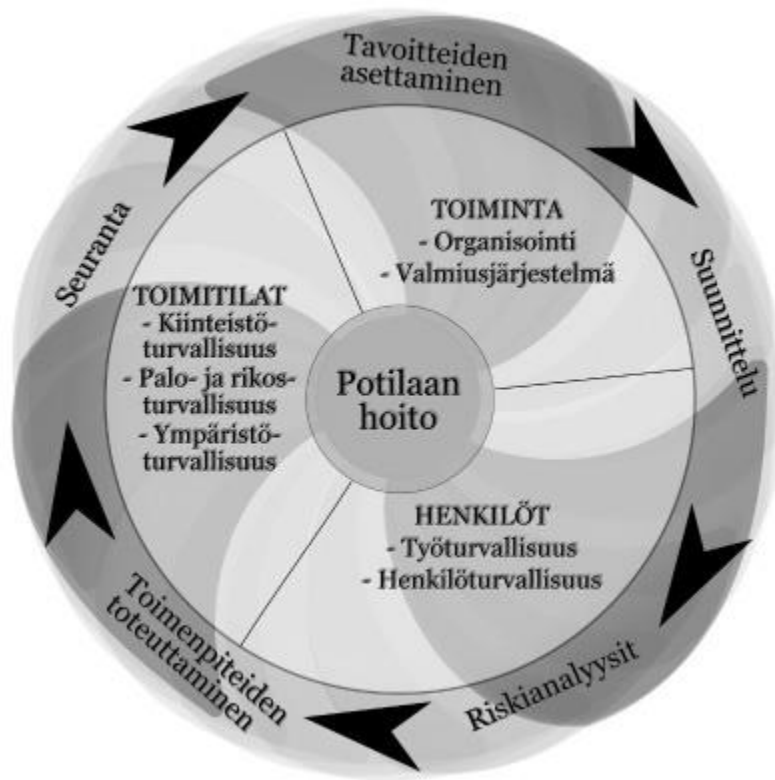
- toiminnan turvallisuus
- henkilöturvallisuus
- työturvallisuus
- kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus
- palo- ja pelastusturvallisuus
- rikosturvallisuus
- ympäristöturvallisuus
- tietoturvallisuus
- varautuminen ja valmiussuunnittelu

(Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 13).

Työryhmä on esityksessään (kuva 3) sijoittanut suojattavaksi kohteeksi potilaan hoidon, mutta toteaa myös, että kokonaisuuden keskellä voidaan nähdä potilasturvallisuus.

Ympärillä olevien turvallisuuden osa-alueiden lisäksi toiminta on johdettua ja sitä ohjaavat turvallisuuskulttuuri sekä riskienhallintaprosessi. (Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 16.)

Kuva 3 Terveystieteiden laitosten riskienhallinta ja laitosturvallisuus (Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 16)



2.3 Aiempi tutkimus aiheesta

Edellä mainittua Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmän sinällään ansiokasta julkaisua ei voida pitää varsinaisena tutkimuksena, vaikka siinä tutkimuksellista otetta onkin ja se osin perustuu Ek:n turvallisuusjohtamisen malliin.

Poliisiammattikorkeakoulun päällystööpintojen B-osan opinnäytetyössäni tutkin riskien arvioinnin hyödyntämistä johtamisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Lähestyin sähköpostitse esimiehiä puolistrukturoidulla Webropol-kyselyllä mihin vastasi 83 esimiestä, vastausprosentin ollessa n.67 %. Tutkimus sisälsi terveydenhuollon

turvallisuuteen ja johtamiseen liittyviä elementtejä, rajautuen Työturvallisuuslain tarkoittamaan riskien arviointiin ja sen tulosten käyttöön johtamisen välineenä.

Opinnäytetyötäni, sekä nyt puheena olevaa tutkimusaihetta lähellä olevasta aiheesta on tuore Pro Gradu tutkimus Itä-Suomen yliopistosta, missä Tarja Hiltunen (2017) on tutkinut turvallisuusjohtamista osastonhoitajien työssä sairaalassa. Tutkimus on toteutettu haastattelututkimuksena, tarkemmin yksilö- ja teemahaastatteluna ja sen metodologinen osuus on laadukas. Tutkimuksessa on kuitenkin haastateltu yhden sairaanhoitopiirin kuutta osastonhoitajaa, mikä pienenä otantana ei anna mahdollisuutta tehdä tutkimuksen tuloksista kovin laajoja johtopäätöksiä. Tekstistä ei käy ilmi kuinka monta osastonhoitajaa kyseisessä organisaatiossa on mutta vähimmilläänkin puhutaan useista kymmenistä, kun kysymyksessä on sairaanhoitopiiri. Tutkimus lähestyy turvallisuusjohtamista vahvasti työturvallisuuslain näkökulmasta.

Turvallisuusjohtamisesta eri organisaatioissa löytyy muutamia väitöskirjoja ja Pro graduja on tehty hiljattain ainakin kaksi, Turvallisuusjohtaminen poliisissa Ylipelkonen Carita, (2016) ja Yliopistojen turvallisuuden johtaminen, Mansikkamäki Tomi, (2016), molemmat gradut ovat turvallisuushallinnon maisteriohjelmasta. Sinkkonen, Leila, (2003) on tutkinut Pro gradussaan johdon asenteita turvallisuuskulttuuriin vaikuttavina tekijöinä.

Väitöskirjoissa turvallisuusjohtamista on tutkittu maataloilla, Finaviassa ja teollisuudessa, sekä yritysturvallisuudessa. Nenonen ym. (2009, 2) määrittelee turvallisuusjohtamisen kokonaisvaltaiseksi ja tavoitteelliseksi turvallisuuden hallinnaksi, minkä tavoitteena on myös työn, työolojen ja työympäristön turvallisuuden kehittäminen, joten turvallisuusjohtaminen voidaan nähdä soveltuvan myös terveydenhuollon johtamiseen.

Kirjallisuutta turvallisuuden eri muodoista ja turvallisuusjohtamisesta on kirjoitettu suomeksikin jonkin verran. Tietynlainen perusteos aiheesta on Pertti Kerkon, Turvallisuusjohtaminen (2001), mikä pohjautuu jossain määrin ISO 9001-laaturjestelmään sisällytettyyn turvallisuusjohtamiseen. Suomalaisessa kirjallisuudessa riskienhallinta ja erityisesti yrityksen riskienhallinta, sekä työturvallisuus ovat vahvimmin edustettuina turvallisuusjohtamiseen liittyvinä osa-alueina. Teoriapohjan laajentamiseksi osallistuin mm. kesäkuussa 2018 pidettävään kaksipäiväiseen

koulutukseen, missä perehdyttiin uuden ISO 45001:2018 mukaisen turvallisuusjohtamisjärjestelmän rakentamiseen. Koulutuksessa muodostui kuva toimivasta mutta varsin työläästä järjestelmästä, jonka sisältämiä elementtejä omassa organisaatiossa toteutetaan kevyemmällä prosessilla. ISO-turvallisuusjohtamisjärjestelmät on laadittu teollisuuden tarpeista ja niillä pystytään osoittamaan kansainvälisesti yrityksen sitoutuminen turvallisuuteen ja näin ne toimivat myös kilpailuvaltteina.

Lanne Marinka on tehnyt 2001 Diplomityön aiheesta Yliopistojen ja korkeakoulujen turvallisuusjohtaminen. Paasonen Jyri, Huumonen Tero ja Paasonen Laura ovat kirjoittaneet Oppilaitoksen turvallisuusjohtamisesta 2012 julkaistun saman nimisen kirjan.

Kansainvälistä kirjallisuutta ja artikkeleita aiheesta löytyy lähinnä työsuojelun ja potilasturvallisuuden näkökulmista mutta varsinaisia tutkimuksia terveydenhuollon turvallisuusjohtamisesta en löytänyt verkosta enkä verkkokirjastoistakaan.

Colling (2001, 99, 145) on kirjoittanut lähes 500 sivuisen teoksen, Hospital and healthcare Security, mikä käsittelee Yhdysvaltalaisista terveydenhuoltoa ja mm. sen turvallisuussuunnittelua, riskien hallintaa ja turvallisuutta laajasti. Teoksen otsikon mukaisesti kyseessä on enemmänkin kovaa turvallisuutta ”Security” käsittelevä teos. Kirjassa tuodaan esille paitsi päivittäiset turvallisuusjohtamisen suunnitelmat ”security management plans” mutta myös pidemmän ajan turvallisuuden strategisen suunnitelma, mikä sisältää pitkän aikavälin tavoitteet. Nämä yhdessä muodostavat turvallisuusjohtamisen suunnitelman. Tekstissä edellytetään turvallisuusjohtamisen suunnitelman sisällyttämistä osaksi Terveydenhuollon organisaation johtamista. Vaikka teos on enemmän käytännön opas, nousee siinä esille samoja seikkoja kuin tämän tutkimuksen empiirisessä osuudessa kuten mm. se että turvallisuudesta vastaava henkilö ei voi toteuttaa turvallisuusohjelmaa yksin.

Raheja (2011) toteaa teoksessaan Yhdysvaltojen terveydenhuollon turvallisuusjärjestelmien olevan nykyisin samassa tilassa missä ilmailualan 30 vuotta sitten. Kirjassa käytetään termiä ”safety managing” mutta lähestymistapa turvallisuuden johtamiseen toteutuu enemmänkin potilasturvallisuuden sekä teollisuuden

onnettomuuksien ja Reasonin (1990) reikäjuustoteorian kautta. Toki turvallisuutta käsitellään myös riskienhallinnan ja laatujohtamisen näkökulmista. Reason on muutoinkin tutkinut turvallisuuskulttuuria ja riskienhallintaa, sekä terveydenhuollon poikkeamia lähinnä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Safety and risk management in hospitals 2009, tutkimusartikkeli on Iso-Britannian terveydenhuoltoon liittyvä mutta siinäkin korostuu potilasturvallisuusnäkökulma, sekä nimensä mukaisesti turvallisuuden ja riskienhallinnan viitekehys. Artikkelissa viitataan turvallisuuskulttuuriin ja johtamistyyleihin. Varsinaisesti turvallisuusjohtamista kokonaisuutena ei artikkeli käsittele ja sen lopussa todetaankin turvallisuuden ja riskienhallinnan terveydenhuollossa kaipaavan enemmän ja laajempaa tutkimusta.

3 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Tässä luvussa käsitteiden määrittelyn avulla lukija saa käsityksen siitä miten aiheeseen liittyvät useasti toistuvat eri käsitteet merkitsevät ja miten ne eroavat toisistaan, sekä miten ne toisaalta myös nivoutuvat toisiinsa. Lukija saa kokonaiskuvan keskeisten käsitteiden suhteista toisiinsa. Näin lukija ymmärtää paremmin teoreettisessa viitekehyksessä esille tuotuja terveydenhuollon turvallisuuteen kuuluvia osa-alueita ja niiden muodostaman kokonaisturvallisuuden johtamista.

Keskeiset käsitteet ovat turvallisuus, kokonaisturvallisuus, riski, riskienarviointi, riskienhallinta, turvallisuusjohtaminen, turvallisuuskulttuuri ja strateginen johtaminen joiden määrittelyn kautta teoreettinen viitekehys täsmentyy. Näiden käsitteiden lisäksi tarkemmin tutkimuksen kohteena oleva terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen toimintaympäristö kuvautuu Laitosturvallisuuden työryhmän (2009) osa-alueiden kautta muodostuvasta kokonaisturvallisuudesta.

3.1 Turvallisuus

Turvallisuus on yksi perusoikeuksista eli siihen on jokaisella oikeus kuten Perustuslain 7§:ssä todetaan, vaikkakaan turvallisuutta ei pykälässä tarkemmin määritellä. Veikko Pentti (2003, 45 – 52) näkee turvallisuuden kytkeytyvän samassa pykälässä mainittuihin muihin oikeuksiin, vapauteen ja koskemattomuuteen ja perustuslain muihin pykäliin, joissa vapaus, velvollisuus ja oikeus ovat sisällytettyinä tuottamaan ihmiselle näitä perusoikeuksia ja turvallisuutta.

Perusoikeuden lisäksi turvallisuuden on todettu olevan ensimmäinen perustarve Maslow'n tarvehierarkiassa (1943) minkä lisäksi Kerko (2001, 14 -15) viittaa Markku Pesosen väitöskirjaan (1993), missä tämä toteaa asiakkaiden sekä työntekijöiden suhtautuvan vastahakoisesti sellaiseen yritykseen, missä kokevat itsensä turvattomiksi.

Voidaan helposti ajatella tämän turvattomuuden tunteen olevan läsnä myös terveydenhuollon organisaatiossa, mikäli potilas huomaa ympärillään olevista tapahtumista tai henkilökunnan käyttäytymisestä välinpitämättömän suhtautumisen

turvallisuuteen. Toisaalta voidaan ajatella, että potilaan asemassa huomio ei niinkään kiinnity ympäristön tai toiminnan turvallisuuteen, kuin omaan terveydentilaan.

Myös turvallisuus saatetaan ajatella selväpiirteisenä ja helposti havaittavissa olevana asiana, vaikka se on monitahoinen ja usean eri tekijän muodostama seuraus. Taustalla ovat ajatusrakennelmat ja monista eri tekijöistä muodostunut tulkintamalli, mikä tuo turvallisuuden arviointiin yksilökohtaisen elementin. (Tarkkonen, 2018, 112 - 113.) Mäkinen (2007,74) viittaa kirjassaan Rantapelkosen (2000) turvallisuuden määrittelyyn missä turvallisuus on tila jossa ei ole riskiä eikä vaaraa. Tämä on kuitenkin nähtävä suhteellisena ja subjektiivisena kokemuksena, missä riskit ovat hyväksyttävällä tasolla.

Väkivallan uhka heikentää turvallisuuden tunnetta, mikä ei kuitenkaan ole sama asia kuin pelko. Turvattomuus aiheuttaa kuitenkin epävarmuutta ja yksilö saattaa kokea pelon turvattomuutena (Mäkinen 2007, 68). Työssä koettu turvattomuus ja pelko uhkaavat perusoikeutta turvallisuuteen perusoikeutena ja perustarpeena.

Terveydenhuollossa kasvavassa määrin esiintyvä väkivalta potilaiden ja saattajien taholta on yksi eniten raportoiduista turvallisuuspoikkeamista. Työ- ja elinkeinoministeriön työolobarometrissä on vuosi sitten selvitetty, että kuntien työntekijöiden kokemaa väkivaltaa ja sen uhkaa ovat lähes kaksinkertaistuneet vajaassa kymmenessä vuodessa. Vuonna 2016 kuntien työntekijöistä puolet oli havainnut väkivaltaa tai sen uhkaa ja yli 20 prosenttia oli itse joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Vuonna 2008 väkivaltaa oli havainnut vajaat 30 prosenttia ja väkivallan tai uhan kohteeksi oli joutunut reilu kymmenen prosenttia. Huomattavaa on, että väkivaltaa kokeneista lähes puolet on lähihoitajia ja sairaanhoitajia. (Turun Sanomat, 2017.)

Tähän aiheeseen liittyen on käynnissä Turun yliopiston väitöskirjatutkimus missä aiheena on väkivallan uhan hallinta Suomessa terveydenhuoltoalan työpaikoilla. Sen osatutkimus koskee kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien ja pelastuslaitosten uhkatilanneilmoituksia 1.1.2017–30.6.2017 välisenä aikana. Tämä tutkimus tuonee kattavaa tuoretta tutkittua tietoa väkivallan uhasta terveydenhuollossa. (Sairaanhoitajat, 2019.) Toimin tässä tutkimuksessa sairaanhoitopiirini yhteyshenkilönä ja on mielenkiintoista nähdä miten oma organisaationi sijoittuu muihin vastaaviin jo pelkästään raportoidun väkivallan määrän osalta.

Kuten jo edellä viitattiin, voidaan turvallisuus jakaa myös kovaan ja pehmeään turvallisuuteen, mistä englannin kielessä on kuvaavammat vastineet ”security” ja ”safety” joista ensimmäistä käytetään kovasta turvallisuudesta eli tarkoituksellisesta vahingoittamisesta, kuten väkivallasta, aseellisesta hyökkäyksestä suojassa olemiseen, Jälkimmäinen kuvaa turvallisuuden pehmeämpää puolta missä turvallisuus ei vaarannu tarkoituksellisesti, vaan tapaturmien, virheiden tai onnettomuuksien vuoksi, kuten työturvallisuudessa ja potilasturvallisuudessa ilmenevissä vaaratilanteissa. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 22.)

3.2 Kokonaisturvallisuus

Kokonaisturvallisuuden käsitettä käytetään yhä enemmän ja siksi käsitteen edessä kontekstia on syytä tarkentaa, kuten esim. maakuntavalmistelussa käytettiin käsitettä maakunnan kokonaisturvallisuus. Toisaalta kokonaisturvallisuudella tarkoitetaan myös sitä turvallisuuden osa-alueiden kokonaisuutta mitä riskienhallinnalla ja turvallisuusjohtamisella kontrolloidaan (Reiman & Oedewald 2008, 431).

Terveydenhuolto on osa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja. Näin ollen terveydenhuollon kokonaisturvallisuus on tila, jossa siihen kohdistuvat uhkat ja riskit ovat hallittavissa. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 22). Laajasti tulkittuna kaikilla terveydenhuollon turvallisuuden osa-alueilla on jonkinlainen yhteys kokonaisturvallisuuteen, vaikka sillä tarkoitettaisiin mitä tahansa.

Kokonaisturvallisuus käsitteenä yhdistetään monesti varautumiseen ja valmiussuunnitteluun, missä taustalla on Yhteiskunnan turvallisuusstrategia ja kokonaisturvallisuuden yhteistoimintamalli. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa kuvataan yhteiskunnan varautumisen ja kokonaisturvallisuuden yleisperiaatteet. Kokonaisturvallisuuden todetaan olevaan yhtä kuin varautumisen yhteistoimintamalli. (Turvallisuuskomitea 2019, 5,7). Edellä esitetty on ymmärrettävissä kontekstinsa kautta mutta vaatii lukijalta perehtyneisyyttä aiheeseen ja silti esitetyn kaltainen määritelmä jää suppeaksi.

Käsitteenä kokonaisturvallisuus on uudehko, epäselvä ja monimutkainen ja sillä pyritään muotoilemaan uudelleen ymmärrystä tavoittelemalla yhtä ratkaisua tai pyrkimyksiä vastata uudella tavalla yhteiskunnallisiin turvallisuuskysymyksiin ja sillä kuvataan myös suomalaista varautumisen mallia. Kokonaisturvallisuuden taustalla on laaja näkemys turvallisuudesta mutta kaikilla toimialoilla on kuitenkin kokonaisturvallisuuden kattamien elintärkeiden toimintojen lisäksi paljon muutakin turvallisuuteen liittyviä asioita. (Branders, 2016, 114, 118–119.)

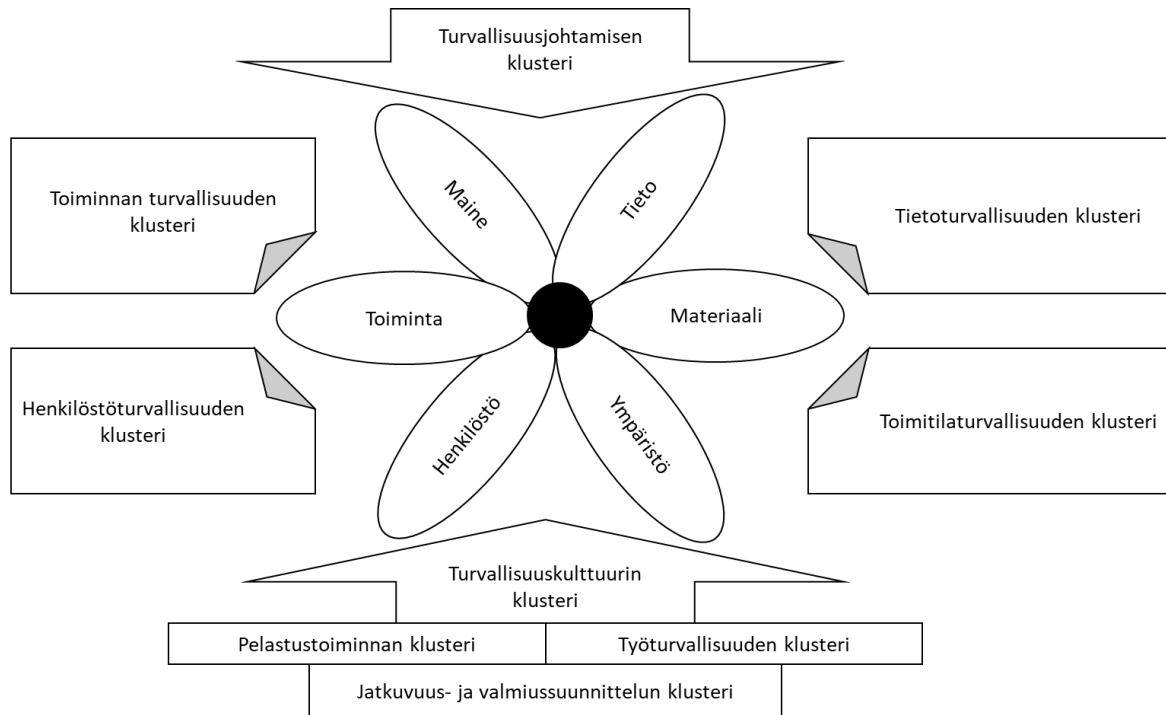
Tässä tutkimuksessa kokonaisturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon laitosturvallisuuden muodostamaa kokonaisuutta, mihin turvallisuusjohtaminen kohdistuu. Kokonaisturvallisuudella ei siis tarkoiteta pelkästään terveydenhuollon varautumiseen liittyvää kokonaisturvallisuuden velvoitetta yhteiskunnallisesti. Varautuminen terveydenhuollon organisaation lähtökohdista eli toiminnan turvaaminen häiriö- tai poikkeusoloissa katsotaan olevan vain yksi laitosturvallisuuden eli terveydenhuollon kokonaisturvallisuuden osa-alue.

Mäkinen (2007, 73, 122–134) rakentaa strategisen kokonaisturvallisuuden malliaan (kuva 4) myös Elinkeinoelämän yritysturvallisuuden malliin perustuen. Mäkinen tuo strategisen kokonaisturvallisuuden malliinsa lisäksi klusteriajattelun missä klusterit eli ryppäät kilpailevat keskenään ja menevät päällekkäin sekä limittäin järjestelmässä. Klusteriajattelussa tiivis samankaltainen ryhmä ihmisiä, organisaatioita tai asioita tekee yhteistyötä. Heitä yhdistää saman asian ympärillä työskentely ja mahdollisesti sama alue ja he yhdistävät tietoa ollessaan vuorovaikutuksessa keskenään ja samalla kilpaillen toistensa kanssa.

Klusterit ovat:

- turvallisuusjohtaminen
- turvallisuuskulttuuri
- tietoturvallisuus
- henkilöstöturvallisuus
- toimitilaturvallisuus
- toiminnan turvallisuus
- jatkuvuus- ja valmiussuunnittelu
- pelastustoiminta

Kuva 4 Strateginen kokonaisturvallisuuden malli (Mäkinen 2007, 124).



Mallissa on määritelty läheisesti toisiinsa yhteydessä olevat suojattavat kohteet jotka ovat tieto, toiminta, henkilöstö, maine, materiaali ja ympäristö. Mäkinen lähestyy asiaa hieman eri tavalla kuin Kerko (2007, 21–22) sekä Reiman ja Oedewald (2008, 20–22) tuomalla heidän yhteneväisesti esitettyihin osa-alueisiin mukaan turvallisuusjohtamisen ja turvallisuuskulttuurin. Mäkinen perustelee tätä toteamalla turvallisuusjohtamisen olevan osa strategista johtamista. Turvallisuusjohtamisen klusterissa painottuvat uhkat ja riskien tunnistaminen. Lisäksi siinä on mainittu turvallisuusstrategia ja – politiikat sekä muita yleisesti johtamisessa käytettäviä työkaluja kuten mm. raportointi- ja tulospalkkiojärjestelmät, hyvän hallintotavan mukainen johtamisjärjestelmä, kehityskeskustelut, koulutusohjelma ja työsuojelu. Turvallisuusjohtamisessa toteutetaan suunnitelmien mukaisia toimenpiteitä tavalla mikä tukee organisaation strategiaa jolloin se liittyy organisaation strategiseen päätöksentekoon. Tätä Mäkinen kuvaa organisaation strategiseksi kokonaisturvallisuuden johtamiseksi.

Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmällä on jo tuolloin ollut visio terveydenhuollon kokonaisturvallisuudesta ja sen osa-alueista. Työryhmä mainitsee kokonaisturvallisuuden käsitteen raportissaan riskienhallinnan yhteydessä ja ikään kuin yhtenä monista turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä, mutta myös näiden osien

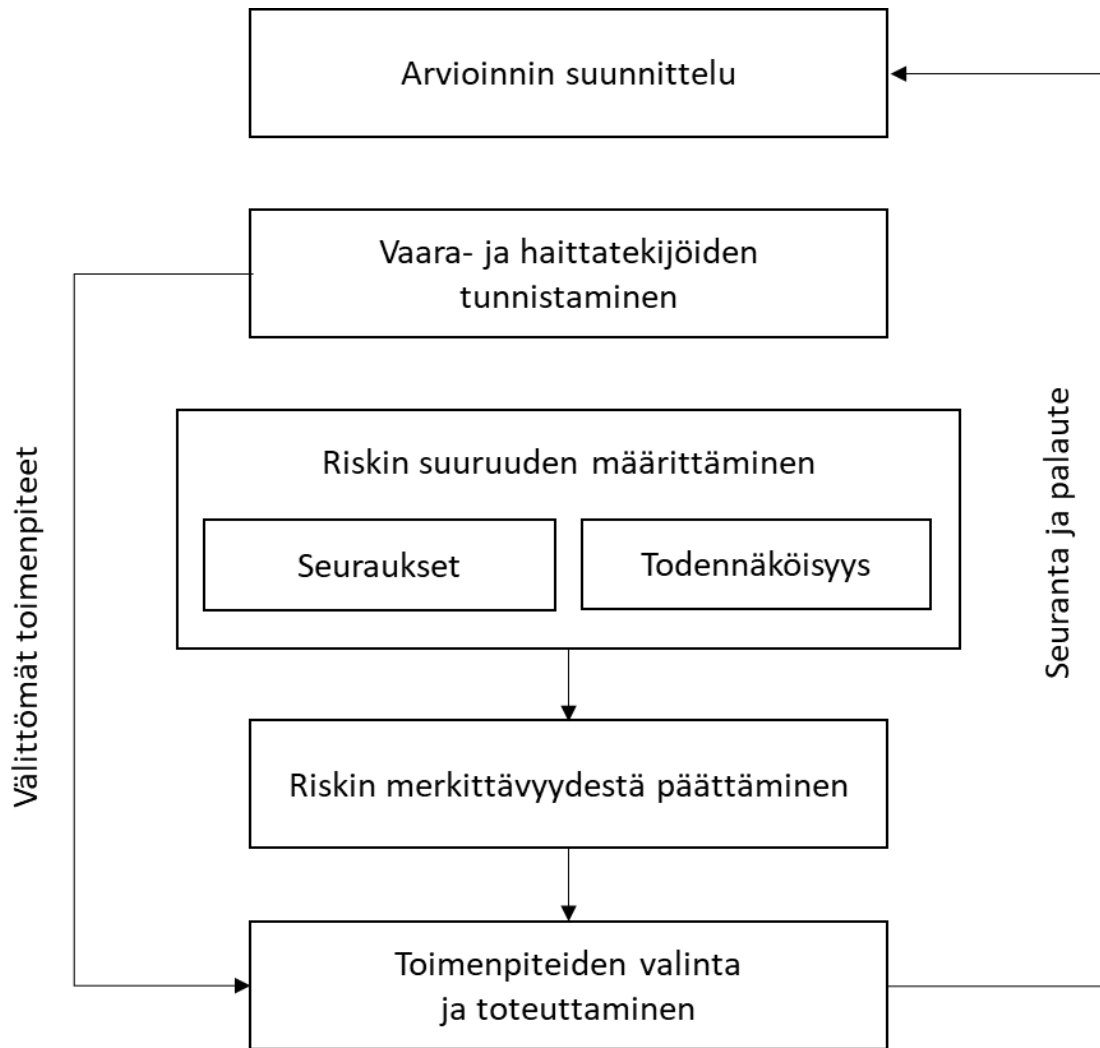
summana. Työryhmä esittää kokonaisturvallisuuden parantamiseksi ja ylläpitämiseksi turvallisuussuunnitelmaa. Lisäksi työryhmä esittää laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa kokonaisturvallisuuden näkökohtien huomioimista. (Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 11,12,31,33.)

3.3 Riski ja riskien arviointi

Terveysturvallisuuden osa-alueissa on nähtävissä sekä kovaa turvallisuutta mutta myös pehmeää turvallisuutta. Turvallisuuden perustana voidaan nähdä tila jossa vaarat ja riskit on tiedostettu ja kartoitettu. Työturvallisuuslain 10§ (23.8.2002/738) velvoittaa työnantajan selvittämään ja tunnistamaan työstä johtuvat vaarat ja haitat sekä arvioimaan niiden merkitys työntekijän turvallisuudelle. Tämä selvitys ja arviointi tulee myös olla ajan tasalla.

Tästä prosessista käytetään varsin yleisesti ja hieman virheellisesti samaa tarkoittaen käsitteitä vaarojen arviointi ja riskien arviointi. Nämä käsitteet eroavat kuitenkin toisistaan siinä, että vaara nähdään yksittäisenä tekijänä tai olosuhteena, mistä muodostuu vaaratilanne. Tämän vaaratilanteen todennäköisyyden ja seurausten yhdistelmä muodostaa riskin. (Mannermaa 2018, 115.) Alla (kuva 5) on kuvattu tyypillinen riskien arvioinnin ja hallinnan prosessi.

Kuva 5 Riskien arvioinnin ja hallinnan vaiheet (Riskien arviointi työpaikalla – työkirja 2015, 7).



Näin ollen prosessissa on siis kaksi toisiinsa liittyvää vaihetta joissa ensimmäisessä tulee kirjaimellisesti kartoittaa tai toisin sanoen selvittää vaarat. Tämän jälkeen voidaan arvioida vaaratilanteiden aiheuttamat riskit ja niiden suuruus. Kuitenkin samalla voidaan todeta että työn tekeminen ei koskaan ole täysin riskitöntä ja vaaratonta.

Väkivalta on yleisesti tiedostettu riski terveydenhuollossa, joskin riskin suuruus vaihtelee työtehtävän ja oletettavasti työpaikankin mukaan. Valtion palveluksessa ja yksityisissä palveluissa väkivalta tai kokemus sen uhasta on selvästi harvinaisempaa ja on itse asiassa laskenut verrattuna vuoteen 2012 (Turun Sanomat, 2017). Väkivallan uhkaan kokemuksena liittyy pelko ja sitä kautta riski joutua väkivallan kohteeksi. Uhka ja riski liittyvät turvattomuuteen mutta uhka on epämääräisempi ja sijoittuu tulevaisuuteen, kun

taas riski pitää sisällään uhkan lisäksi myös vaaran (Mäkinen 2007, 106). Vaara siis muodostaa riskin, jolloin vaarojen tunnistaminen mahdollistaa riskien arvioinnin.

Turvallisuus on yksilöllinen turvallisuuden tunne yksilön itsensä määrittelemällä tavalla. Näin ollen voidaan ajatella, että myös riski ja turvattomuus muodostuvat kokemuksen kautta. Riskienhallinnalla ja riskien arvioinnilla pyritään minimoimaan turvattomuuden tunnetta ja kokemusta. Riskien arvioinnin tavoite on parantaa työn turvallisuutta (Mäkinen 2007, 67–68, Riskien arviointi työpaikalla – työkirja 2015, 5).

Riski voidaan nähdä tarkoittavan joko uhkaa tai mahdollisuutta, useimmiten se kuitenkin ymmärretään tarkoittavan vaaraa tai uhkaa, sekä ajatuksen siitä, että itselle, jollekin muulle tai jonkun omaisuudelle voi tapahtua jotain epäedullista Juvonen ym. (2014, 8-9) viittaa tässä yhteydessä tieteellisen riskin eräänlaiseen peruslähtökohtaan, jonka määrittivät Wallach ja Kogan (1964): ”Riski on kaksitahoinen, toisaalta se sisältää mahdollisuuden ja toisaalta vaaran aspektin”. Liiketoiminnassa riski liittyykin kaikkeen ja kyse onkin juuri riskin ottamisesta, taloudellisen voiton maksimointina. Liiketoiminnassakin käytössä oleva riskienhallintastandardi ISO 31000 määrittelee riskin epävarmuuden vaikutukseksi tavoitteisiin nähden, koska liiketoiminnalle olisi vierasta pyrkiä poistamaan kaikki riskit (Ilmonen ym. 2016, 10).

Kokemukseni mukaan, sekä riskien arviointien perusteella terveydenhuollon työntekijät suhtautuvat yleisesti ottaen vakavasti turvallisuuteen liittyviin asioihin sekä epäkohtiin ja kiinnittävät huomiota turvallisuuspoikkeamiin.

Riskin määritelmiä on useita koska niitä on aina pyritty hallitsemaan tavalla tai toisella ja riskiympäristön muutosten myötä myös määritykset ovat muuttuneet, joskin yleisesti käytössä olevan määrityksen mukaan riski = todennäköisyys x riskin vakavuus (Juvonen ym. (2014, 9).

Liiketoiminnassa riskin näkeminen tappion lisäksi voiton mahdollisuutena tuottaa ajatuksen riskien johtamisesta tuloksen saavuttamiseksi mahdollisuuksien kautta. Riskin näkeminen vaarana taas pitää sisällään ajatuksen riskienhallinnasta tai turvallisuuden hallinnasta. Riskin käsitettä tarvitaan erottelemaan keskeisimmät vaarat, koska kaikki

vaarat eivät ole yhtä todennäköisiä. (Mäkinen 2007, 67–68, 106–107, Juvonen ym. 2014, 10, Reiman & Oedewald 2008, 169.)

Päätös riskien arvioinnin toteuttamisesta on johdon tehtävä. Riskien arvioinnilla määritetään riskin suuruus minkä jälkeen riskiä hallitaan soveltuvien toimenpitein kohdistamalla niitä suurimpien riskien pienentämiseksi. (Riskien arviointi työpaikalla – työkirja 2015, 15, 26).

3.4 Riskienhallinta

Turvallisuus on organisaation turvallisuuskulttuurin ja riskienhallinnan seuraamusta minkä tarkoituksena on saavuttaa riskitön tila vaikka siihen ei täysin työelämässä päästäkään. Tunnisteluille, kartoitetuille ja arvioituille riskeille voidaan määrittää hallintakeinoja joilla riskit saadaan pienennettyä siedättäviksi. (Tarkkonen 2018, 113.)

Riskienhallinta näyttäytyy organisaatiossa kokonaisuuden hahmottamisena liittyen kaikkeen toimintaan, ei pelkästään fyysiseen työn tekemiseen ja työympäristöön. Riskienhallinta on systemaattista työtä toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Riskienhallinta tarkoittaa kaikkea yrityksessä tehtävää toimintaa riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi. (Riskien arviointi työpaikalla – työkirja 2015, 6).

Vaikka edellä oleva teksti on lähtöisin työturvallisuuslain tarkoittamien riskien arviointia käsittelevästä kirjasta, on siinä kiteytetty riskienhallinnan syvin olemus siitä että se liittyy organisaation kaikkeen toimintaan. Ei pelkästään lakisääteiseen velvollisuuteen. Toisaalta myös Kuntalaki velvoittaa kuntaa perusterveydenhuollon järjestäjänä ja kuntayhtymiä erikoissairaanhoidon järjestäjinä tarkastelemaan riskejä kokonaisuutena.

Kuntalain 14§:n mukaan valtuusto päättää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista ja vastaavasti 39§:n Kunnanhallituksen tulee huolehtia kunnan sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnan järjestämisestä. Molemmilla elimillä on siis omat velvoitteensa. Tarpeelliset määräykset sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta annetaan 90§:n mukaan hallintosäännössä. 115§:n mukaan taas tiedot sisäisen valvonnan

ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä on annettava toimintakertomuksessa. Tarkastusvelvollisuudesta määrätään 123§:ssä, minkä mukaan tilintarkastajan on tarkastettava onko kunnan sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä konsernivalvonta järjestetty. Riskienhallinnan tulee olla kokonaisvaltaista, jolloin se kunnan ja kuntakonsernin tasolla kattaa strategiset, toiminnalliset, taloudelliset sekä lakien ja hyvän hallintotavan noudattamiseen liittyvät riskit. Se sisältää riskien tunnistamisen, analysoinnin ja priorisoinnin, hallinnan toimenpiteiden määrittelyn ja valvonnan, sekä tuloksellisuuden arvioinnin. Riskienhallinta toimeenpannaan dokumentoidusti ja tuloksellisuudesta raportoidaan hallitukselle ja konsernijohtolle säännönmukaisesti. (Riskienhallinta murroksessa. Suomen kuntaliitto – verkkojulkaisu, Helsinki 2014,11.)

Riskienhallinnan lainsäädännöllisen velvoitepohjan lisäksi aiheesta on kirjoitettu runsaasti. Riskienhallinta on kokonaisvaltaista toimintaa vaarojen ja uhkien tunnistamista ja niistä johtuvien haittojen pienentämistä sekä valvomista. (Reiman & Oedewald 2008, 433.)

Riskienhallinnasta puhutaan monesti samassa lauseessa kuin turvallisuusjohtamisesta, ne myös mielletään hyvin samaa tarkoittaviksi toiminnoiksi. Riskienhallinta on kuitenkin osa turvallisuusjohtamista ja käytännössä turvallisuusjohtamisen työkalu mikä tarkoittaa kaikkea toimintaa organisaatiossa minkä tarkoituksena on riskien pienentäminen tai poistaminen (Turvallisuusjohtaminen, Työsuojeluoppaita- ja ohjeita35, 5).

3.5 Turvallisuusjohtaminen

Simola (2005, 74–75) viittaa voimassa olevan Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) esityöhön, Työturvallisuustoimikunnan (2001) mietintöön jossa turvallisuusjohtamiseksi tai turvallisuuden hallinnaksi kutsutaan toimintamallia, mikä sisältää suunnitelmallisia ja pitkäjänteisiä toimintatapoja. Näillä varmistetaan työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen liittyvät lainsäädännölliset vaatimukset. Tässä on kyse turvallisuusajattelun liittämisestä osaksi julkisyhteisön koko toimintaa ja johtamisjärjestelmää, missä työsuojelu ei ole erillinen osa-alue, vaan liittyy kaikkeen työnantajan toimintaan kaikilla hierarkian tasoilla.

Turvallisuuden johtaminen ja hallinta käsitteinä edustavat aihealueen yläkäsitettä, eivätkä viittaa tietynlaiseen johtamiseen, vaan ilmiöön. Turvallisuusjohtaminen ja turvallisuuden hallinta rinnastetaan toisiinsa ja turvallisuusjohtaminen käsitteenä viittaa enemmänkin johtamistapaan, mikä pitää sisällään mm. suunnitelmallisia ja pitkäjänteisiä toimintatapoja. (Simola 2005, 74.)

Toisaalta turvallisuusjohtaminen määritellään kokonaisvaltaiseksi toiminnaksi organisaation turvallisuuden hallitsemiseksi, mikä pitää sisällään kaikki johdon toimenpiteet turvallisuuden kehittämiseksi. Siinä yhdistyvät menetelmät, toimintatavat ja ihmisten johtaminen sekä ennakkoiva ja korjaava toiminta. Jatkuva suunnittelu, toiminta ja seuranta ovat osa turvallisuusjohtamista. Turvallisuusjohtaminen on lakisääteistä ja omaehtoista turvallisuuden hallintaa. Turvallisuuden hallintaa käytetään usein turvallisuusjohtamisen synonyymina ja ”safety management” voidaan ymmärtää sekä turvallisuuden hallintana että turvallisuusjohtamisena. (Reiman & Oedewald 2008, 435, Turvallisuusjohtaminen 2010, 6.)

Kirjallisuudessa turvallisuusjohtaminen, turvallisuuden johtaminen ja turvallisuuden hallinta esiintyvät usein synonyymeinä, missä mm. turvallisuusjohtaminen ja turvallisuuden hallinta ovat rinnasteisia. Turvallisuuden hallinta on myös kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista toimintaa yhteistyössä henkilöstön kanssa minkä tarkoituksena on turvallisuuden edistäminen. (Simola 2005, 74, Turvallisuusjohtaminen 2010,6.) Tässä tutkimuksessa turvallisuusjohtaminen on keskeinen käsite ja tutkimuksen kohde.

Turvallisuusjohtamiseen liittyy samoja yleisperiaatteita kuin muidenkin tärkeiden asioiden johtamiseen, joilla vaikutetaan organisaation kyvykkyyteen ja tulokseen. Johtamisella siis pyritään saavuttamaan tavoitteita, joten turvallisuusjohtamisella voidaan ajatella saavutettavan turvallisuuteen liittyviä tavoitteita. Toisaalta usein törmätään siihen, että turvallisuusjohtamisen tulisi olla osa organisaation johtamista, eikä erillisiä toimintoja mikä on johdon vastuulla tapahtuvaa koko organisaatiota koskevaa konkreettista toimintaa. (Kerko 2001, 23, Tarkkonen 2018, 18.)

Kerko (2007,23–44,45) sekä Reiman ja Oedewald (2008, 64, 435) näkevät turvallisuusjohtamisen enemmänkin samankaltaisena kuin muunkin johtamisen tuoden turvallisuuden strategisen suunnittelun ja turvallisuusjohtamisen esille luonnollisena, mutta välttämättömänä osana organisaation strategiaa. Turvallisuusjohtamisen työkaluina mainitaan organisaation turvallisuusjohtamis- ja laatu järjestelmät kuten mm. ISO-9000 ja BS 8800- standardit sekä OHSAS 18001 – järjestelmän.

Käytännössä turvallisuusjohtamisjärjestelmät voivat olla erityyppisiä, mutta niillä pyritään hallitsemaan seuraavat aihealueet:

- turvallisuuspolitiikka ja suunnittelu kuten turvallisuustavoitteiden asettaminen, tavoitteiden priorisointi
- ohjelmien kehittäminen, organisointi ja kommunikointi, kuten vastuiden määrittely
- vaarojen hallinta eli vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kontrollikeinot.
- tarkastelu ja arviointi (Reiman & Oedewald 2008, 64–65).

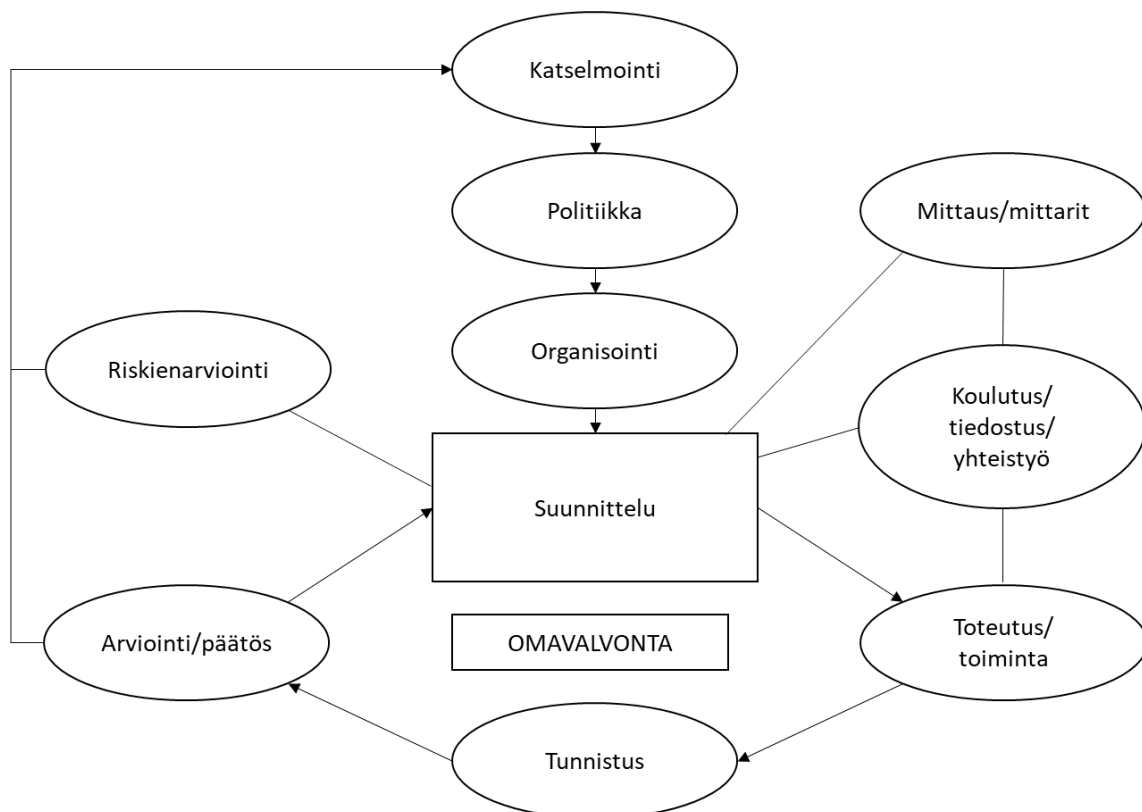
Turvallisuusjohtamista ja monia sen osa-alueita kuten esim. riskien arviointia korostetaan osana päivittäistä toimintaa joten turvallisuusjohtamisen voidaan tätä kautta nähdä loogisesti osana strategista johtamista ja myös tukevan toisiaan.

Turvallisuusjohtaminen ei ole toimintavoiltaan toimialariippuvaista vaan hyvinkin samanlaista erityisesti johdon toiminnan osalta. Johdon toiminnan täytyy perustua valittuihin ja päätettyihin toimintaperiaatteisiin. (Kerko 2007, 35, 44.) Onnistunut

turvallisuusjohtaminen vaatii myös tiedonkulun varmistamista (Turvallisuusjohtaminen 2010, 7).

Kerko (2007, 38, 45) käyttää koko strategisesta ohjelmasta nimitystä politiikka. Tämän välityksellä ylempi johto tuo esille turvallisuuden tärkeänä osana liiketoimintaa ja aikaansaa turvallisuuden hallintajärjestelmän sekä varaa riittävästi resursseja strategian toteuttamiseen. Strategisella ohjelmalla johto luo menettelytavat turvallisuustavoitteiden saavuttamiseksi ja määrittelee sitä varten vastuut, velvoitteet sekä valtuudet. Johdon tehtäviin kuuluu sitouttaa koko henkilöstö osallistumaan strategian toteuttamiseen sekä varmistaa henkilöstön pätevyys sekä huolehtia koulutuksesta. Johdon katselmuksilla seurataan turvallisuuspolitiikan ja turvallisuusjohtamisjärjestelmän toteutumista. Johto varmistaa turvallisuuteen liittyvät päätöksenteot huomioimalla riskiperiaatteen. Alla (kuva 6) on kuvattu turvallisuusjärjestelmän pääelementit joita sisältyy kyselytutkimuksen väitteisiin. (Kerko 2007, 45.)

Kuva 6 Turvallisuusjärjestelmän pääelementit (Kerko 2007, 38).



3.6 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuuri voidaan määritellä monilla tavoin koska sillä viitataan turvallisuuteen liittyviin asenteisiin, toimintatapoihin sekä arvoihin. Näin ollen turvallisuuskulttuurille ei ole yhtä oikeaa määritelmää. (Reiman & Oedewald 2008, 436.)

Waitisen (2014,6) mukaan organisaatioiden yhteydessä puhutaan yleisesti organisaatiokulttuurista, mihin vaikuttaa ylin johto ja heidän halu ja kyky vaikuttaa organisaation toimintaan turvallisuutta edistävästi. Tämä kyky ja taito on turvallisuusjohtamista. Samalla turvallisuuskulttuuri on yksinkertaisimmillaan tapa toimia asioissa jotka liittyvät turvallisuuteen.

Turvallisuuskäyttäytyminen on yksi neljästä organisaatiokäyttäytymisen osa-alueista mikä tarkoittaa vaarojen ja haittojen huomioimista työssä. Organisaatiokäyttäytyminen muodostuu organisaatiokulttuurista mihin turvallisuuskäyttäytyminen vaikuttaa. Hyvä turvallisuuskulttuuri tarkoittaakin toimintaan liittyvien vaarojen ymmärtämistä ja riskien tiedostamista ja toisaalta myös organisaatiokäyttäytyminen on turvallisuudenhallinnassa keskeistä. (Tarkkonen 2018, 153–155, Reiman & Oedewald 2008, 25,129.)

Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuuskäyttäytyminen liittyvät toisiinsa mutta turvallisuuskulttuuri pitää sisällään paljon muutakin kuin käyttäytymiseen tai turvallisuuden huomioonottaviin toimintatapoihin, turvallisuusmyönteisiin asenteisiin ja arvoihin liittyviä seikkoja. Turvallisuuskulttuuri pitää sisällään organisaation vision, tavoitteet ja periaatteet eli turvallisuuspolitiikan. Osallistava johtamistapa ja johdon sitoutuminen turvallisuuteen, yhdessä johdon ja henkilöstön välisenä luottamuksena, ovat turvallisuuskulttuurin tekijöitä. Johdon tulee määritellä vastuut, velvollisuudet ja turvallisuustavoitteet sekä seuranta. Riskien arviointi ja sitä kautta henkilöstön realistinen käsitys toiminnan riskeistä ovat myös turvallisuuskulttuuria. Tapahtumien ja onnettomuuksien raportointi, riittävät resurssit, viranomaissuhteet sekä laitteistojen kunnossapito ja huolto kuuluvat turvallisuuskulttuuriin käytännönläheisinä toimintoina. Turvallisuuskulttuurin kriteerit ovat moninaiset ja voisivat olla minkä tahansa yrityksen menestystekijöitä. Organisaation perusarvot, normit ja toimintaperiaatteet turvallisuuden saralla muodostavat turvallisuuskulttuurin mikä vaikuttaa turvallisuusjohtamiseen. (Reiman & Oedewald 2008, 124–125, Turvallisuusjohtaminen 2010, 5-6.)

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Terveysturva- ja turvallisuus- ja terveydenhuollon taustalla vaikuttavat yritysturvallisuuden malli ja siten osittain myös sieltä lähtöisin olevat turvallisuusjohtamisjärjestelmät ja niiden osa-alueet. Aiemmin edellä esitetyssä yritysturvallisuuden mallissa (kuva 1) on mainittu strategia, mikä voidaan kuvassa nähdä kaiken koossa pitävänä kehänä. Tutkimuksen teoreettista viitekehystä taustoittaa Terveysturvan organisaatioiden turvallisuuteen kuuluvat osa-alueet ja taustalla vaikuttavat mallit sekä käsitykset.

Tämän kokonaisuuden hallinnasta ja johtamisesta muodostuu tutkimuksen johtamisteoreettinen viitekehys, mikä tarkoittaa tässä tutkimuksessa turvallisuusjohtamista osana strategisesta johtamista.

Terveysturvan organisaatioissa on siis monia turvallisuuden osa-alueita, joita määrittävät myös lainsäädännölliset velvoitteet kuten mm. Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738), Valmiuslaki (29.12.2011/1552), Terveysturvasuojelulaki (763/1994), Pelastuslaki (29.4.2011/379) sekä Laki sosiaali- ja terveysturvan asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) vain muutamia mainitakseni. Näiden lisäksi on lukuisia muitakin velvoittavia lakeja, säädöksiä ja ohjeistuksia, jotka tulevat sovellettaviksi terveysturvan turvallisuuden osa-alueilla, mutta joiden luetteleminen tai läpikäyminen ei ole tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista.

Terveysturvan laitosturvallisuuden mallin osa-alueet luovat tutkimukselle luontaisen kontekstin ja rajaavat aihe-alueita, vaikka taustalla onkin laaja turvallisuuskäsitys (kuva 2). Tutkimuksessa tarkastellaankin laitosturvallisuuden mallia enemmän terveysturvan kokonaisturvallisuuden muodostavana turvallisuusjohtamisen kontekstina kuin yksittäisten osa-alueiden valossa. Kyselyyn vastanneilla on hyvin erilaisia tehtäväkuvia, minkä vuoksi myöskään tutkimus ei painotu mihinkään edellä esitettyyn turvallisuuden osa-alueeseen, vaan mainitun kokonaisuuden johtamisen tarkasteluun.

Julkinen terveydenhuolto on julkisilla varoilla tuotettua toimintaa mihin laki velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä. Taustalla on siis poliittisia, taloudellisia ja sosiaalisia vaikuttimia, joilla voi olla vaikutusta myös organisaation turvallisuuteen. Suomalaisesta julkisen terveydenhuollon organisaatiosta on myös erotettavissa edellä Mäkisen (2007, 87–88, 126) mainitsevat turvallisuustasot. Ylempien tasojen merkitys turvallisuudessa jää alemmille tasoille etäiseksi ja harvoin esiintyväksi konkretiaksi. Terveysterveys- ja turvallisuudenhuollon turvallisuudessa korostuvat yksilö-, ja organisaatiotaso. Tämä käy ilmi jäljempänä tutkimuksen tuloksista.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu osana turvallisuutta ovat lakisääteistä toimintaa joten sen kansallinen ohjaus tapahtuu jossain määrin Sosiaali- ja Terveysministeriöstä, vastuun kuitenkin käytännön toimista ollessa alueellisella-, ja organisaatiotasolla. Varautuminen ja valmiussuunnittelu ovat yhä enemmän sidoksissa globaaliin turvallisuuteen tai turvattomuuteen. Puhuttaessa globaalista turvallisuudesta poikkeuksetta esiin nousevat kyberuhkat. Terveysterveys- ja turvallisuudenhuoltoonkin kohdistuu enenevässä määrin myös kyberuhkia, joissa voi olla kansallisen uhkan lisäksi globaaleja piirteitä. Kyberuhkat kohdistuvat terveydenhuollossa usein lääkintälaitteisiin ja niiden ohjelmistoihin (Terveysterveys- ja turvallisuudenhuoltoalan kyberuhkia 2016, 3-4). Laitteet ja ohjelmistot on suunniteltu terveydenhuollon tarpeisiin joita käytetään ympäri maailmaa. Huomattavaa on mainita tässä yhteydessä myös pandemiat, joka jo itsessään terminä tarkoittaa maailmanlaajuisia epidemiaa. Terveysterveys- ja turvallisuudenhuolto pitää sisällään monitasoisia turvallisuuteen liittyviä elementtejä joihin myös kohdistuu erilaisia uhkia.

Valmiuslaki 12§ velvoittaa terveydenhuoltoa varmistamaan tehtäviensä mahdollisimman hyvän hoitamisen myös poikkeusoloissa. Tästä muodostuu yhteys Turvallisuuskomitean ja Brandersin (2016, 114, 118–119) väitöstudiumin kokonaisturvallisuuden konteksteihin, joista tarkemmin jäljempänä Kokonaisturvallisuutta koskevassa luvussa.

Terveysterveys- ja turvallisuudenhuollon toimintayksiköissä on kuitenkin monia muita turvallisuuden osa-alueita, joista yhtenä kokonaisuutena voidaan käyttää käsitettä terveydenhuollon (organisatorinen) kokonaisturvallisuus. Tämä on perusteltua myös siksi, että terveydenhuollon päivittäisessä turvallisuussuunnittelussa, -toiminnassa ja -johtamisessa on huomioitava Valmiuslain velvoite poikkeusolojen toiminnan varmistamisesta.

Pelkästään työturvallisuus ja varautuminen ovat jo laajoja ja merkittäviä aihe-alueita, joista yksistäänkin riittäisi tutkittavaa. Toisaalta myös tutkimuksen kohderyhmän työnkuvat vaihtelevat niin, että kyseiset vastualueet eivät kuulu tehtäviin lainkaan, tai tehtävät ovat yleensäkin erilaisia eri sairaanhoitopiireissä. Näin ollen työturvallisuus ja varautuminen eivät tässä tutkimuksessa painotu muiden osa-alueiden kustannuksella.

Useimmat kohderyhmän vastaajista työskentelevät jollain tapaa riskienhallinnan kanssa, mikä on kuitenkin olennainen osa turvallisuusjohtamista ja lähtee liikkeelle organisaation riskien tunnistamisesta, ollen osa järjestelmällistä ja jokapäiväistä toimintaa (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 125, 128–129).

Aihealue rajautuu edellä kuvattujen osa-alueiden mukaisesti sisältäen myös riskienhallinnan kokonaisuuden, eikä niinkään pelkästään Työturvallisuuslain velvoittamaan ja tarkoittamaan vaarojen ja riskien arviointiin kohdistuvana, koska työturvallisuus on osa laajempaa työpaikan riskienhallintaa (Työturvallisuuslaki 10§, Mannermaa 2018, 114). Riskienhallintaa ja sen eroa turvallisuusjohtamiseen käsitellään laajemmin jäljempänä.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2011:15), Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu, Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja asiantuntijoille, on laadittu edellä mainitun Terveysdenhuollon laitosturvallisuuden kehittämisen lähtökohdista. Kyseisessä oppaassa ei ole käsitelty potilaan hoitamiseen liittyviä riskejä, eikä näin ollen suoranaisesti potilasturvallisuuden tematiikkaa, vaikka se terveydenhuollon turvallisuudessa onkin keskiössä. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011, 7, Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 16.)

Potilasturvallisuus on oma aiheensa terveydenhuollon koulutusohjelmissa (Aaltonen, Rosenberg, 2014) ja Stakesin määritelmän mukaan potilasturvallisuus kattaa kaikki terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Tämä pitää sisällään hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden ja laiteturvallisuuden. (Stakes, Työpapereita 28/2006, 6.)

Varsinainen potilasturvallisuus rajataan tutkimuksen ulkopuolelle, vaikka tutkimuksessa esitetyt turvallisuuden osa-alueet tukevat juuri tätä ydintoiminnan turvallisuutta ja korkea laitosturvallisuuden taso luo edellytykset potilasturvallisuudelle ja sen kehittämiseksi (Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 14). Potilasturvallisuus on siis tämän tutkimuksen taustalla oleva merkittävä oma laaja kokonaisuutensa missä korostuvat hoito- ja lääketieteen substanssit.

Tutkimuksessa tarkastellaan turvallisuutta, erityisesti terveydenhuollossa ja siellä turvallisuustehtävissä toimivien näkökulmasta. Turvallisuus voidaan tulkita laajasti tarkoittavan järjestelmän tilaa, missä siihen liittyvät riskit ovat hyväksyttäviä (Parantainen & Soini 2011, 8). Turvallisuus käsitteenä ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, kuten jäljempänä todetaan ja tätä tukee myös edellä esitetty laajenevan turvallisuuskäsityksen malli (kuva 2) (Niemelä 2000, 10,27).

Sisäisen turvallisuuden 2017 strategiassa turvallisuudella tarkoitetaan yhteiskunnan ominaisuuksia, joiden ansiosta voimme nauttia oikeusjärjestelmän takaamista oikeuksista (Valtioneuvoston periaatepäättös sisäisen turvallisuuden strategiasta 2017, 11). Terveydenhuoltopalvelut ovat yksi merkittävä oikeus, joten tuottaminen tulee varmistaa osaltaan toimivalla turvallisuusjohtamisella.

Laitosturvallisuuden osa-alueet ovat muodostuneet todennäköisesti riskien arvioinnin kautta, vaikka taustalla voi olla myös suojattavat kohteet. Riskien arviointi on prosessi, jossa kartoitetaan vaaratilanteet ja arvioidaan niihin liittyvien riskien suuruus ja merkittävyys (Nenonen ym. 2009, 13). Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää vastaajilta laajasti turvallisuuden hallintaan ja turvallisuusjohtamiseen liittyviä elementtejä ja keinoja. Ovatko terveydenhuollon turvallisuuden osa-alueet muuttuneet siitä kun Laitosturvallisuuden työryhmämuistio on julkaistu?

Turvallisuusjohtamista ei ole suoranaisesti määritelty laissa mutta taustalla on voimakkaasti ohjaavana Työturvallisuuslaki. Myös Kuntalaissa (410/2015) on sisäiseen valvontaan ja riskienhallintaa liittyviä kirjauksia, mitkä tulevat sovellettaviksi terveydenhuollon organisaatioiden turvallisuusjohtamista tarkastellessa. Tutkimuksessa on tarkoitus tutkia laajemmin turvallisuusjohtamista, eikä vain Työturvallisuuslain viitekehyksestä käsin. Simola viittaakin väitöskirjassaan Hämäläisen ja Lannen (2001)

tekstiin missä riskienhallinta on laajasti ymmärrettynä kaikkea toimintaa, jolla pyritään pitämään riskit hyväksyttävällä tasolla (Simola 2005, 132). Myös riskienhallinnassa on siis kyse riskin suuruuden arvioinnista ja tarkoituksenmukaisen keinon valitsemisesta ja toteutuksesta (Parantainen & Soini 2011, 8).

Turvallisuuteen liittyvä strateginen suunnittelu tulee liittää yleiseen toiminnan suunnitteluun kuten strategiatyössä yleensäkin jolloin turvallisuusstrategia noudattaa yleistä strategiaohjelmaa pitäen sisällään mm. seuraavat osa-alueet lyhyesti kuvattuna:

- turvallisuustoiminnan periaatteet – konkreettiset periaatteet mihin yrityksen turvallisuustoiminta perustuu ja mitkä ohjaavat laatua ja laajuutta.
- turvallisuuspolitiikka- lyhyt tiivistelmä arvoista mitkä ohjaavat yrityksen turvallisuuskulttuuria. Turvallisuuspolitiikkaa voidaan täsmentää esim. tietoturva- ja tietosuojapolitiikka.
- turvallisuuden kriittiset menestystekijät – näiden määrittäminen voidaan nähdä yhtenä riskien arvioinnin muotona eli sellaiset tekijät tai riskit jotka toteutuessaan vaikuttaisivat yrityksen toimintaan mutta myös henkilöstön osaaminen voi olla yksi kriittinen menestystekijä.
- visio eli turvallisuuden päämäärä – tavoite siitä minkälainen yritys haluaa olla lähivuosien kuluttua. Päämääriä voi olla useita mutta niiden on oltava konkreettisia, selkeitä sekä tavoitteellisia.
- turvallisuusstrategiat – suunnitelma mitä noudattamalla asetettu päämäärä tai päämäärät saavutetaan.
- turvallisuustavoitteet - tavoitteiden tulee olla vielä konkreettisempi kuin päämäärien ja niitä voidaan asettaa yrityksen eri alueille ja osille. Tavoitteet tulee asettaa lyhytaikaisemmaksi kuin päämäärät.

- turvallisuuden toiminta-ohjelma – tämän voidaan tulkita pitävän sisällään edellä mainitut strategisen ohjelman turvallisuutta koskevat kirjaukset. Tai yksinkertaisimmillaan esim. työsuojelun toimintaohjelman kaltaisesti laajennettuna mistä käy ilmi johdon määrittelemä turvallisuuden toimintalinjaus tavoitteista, menettelytavoista ja vastuista. (Kerko 2007, 45–48, Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009, 28.)

4.1 Terveysthuollon johtaminen strategisesta näkökulmasta

Teoksessa Sosiaali – ja terveystjohtaminen toim. Rissanen ja Lammintakanen (2017, 40–43) lähestyvät terveysthuollon johtamista osin sen yhteiskunnallisesta positioista käsin eli sosiaali- ja terveystpolitiikan raameista. He toteavatkin, että terveysthuollossa politiikan eri tasoilla tavoitteiden tulisi luoda pohja terveysthuollon organisaatioiden strategioille. Sosiaali- ja terveystpolitiikassa sekä strategiatyössä tavoitteiden asettaminen onkin keskeistä.

He viittaavat Juutin ja Luoman (2009, 24) tekstiin koskien strategiapainotuksia, joissa kuitenkin julkinen sektori eroaa yrityselämän johtamisesta selvimmin kilpailustrategian puuttumisella, vaikka samankaltaisuuksiakin on.

Rissanen ja Lammintakanen (2017, 261) tuovat esille terveysthuollon johtamisen osa-alueista dialogisen viestinnän, talouden johtamisen, tiedon hallinnan ja henkilöstövoimavarat. Tältä pohjalta he ovat rakentaneet Sosiaali- ja terveystjohtamisen mallin jossa johtajuuden toiminnan tasoina mainitaan edellisten lisäksi muutosjohtaminen ja strateginen johtaminen.

Turvallisuutta ei mainita useinkaan erikseen missään strategista johtamista käsittelevissä teksteissä, vaan se onkin nähtävissä siellä sisäänkirjoitettuna. Mikään ei toki estä turvallisuusjohtamista tai turvallisuuden elementtien mainintaa organisaation strategiassa, strategiapainotuksissa tai muissa strategiatyön kirjauksissa jos. Päinvastoin, kirjatukset mahdollistavat toimeenpanon.

Oman organisaationi strategiassa turvallisuus onkin sisäänkirjoitettu ainakin seuraaviin kohtiin: ”Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö” sekä ”Oikea-aikainen ja turvallinen hoito...” Lisäksi juuri kriittisissä menestystekijöissä on kirjaukset sekä turvallisesta sairaalasta potilaan näkökulmasta, että terveellisistä ja turvallisista työtiloista henkilökunnan näkökulmasta. Olkoonkin että nämä seikat nivoutuvat ja tukevat toisiaan. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, strategia 2013–2020.)

Kuten monet vierasperäiset sanat ja käsitteet, niin myös strategia on peräisin vanhoista Välimeren alueen kielistä. Sitä lähestytään monesti sen kreikankielisen sanan, ”*stratos*” kautta, mikä on alun perin tarkoittanut sodankäyntiä ja siitä johdettuna sodan käynnin tai sodan johtamisen taitoa (Rissanen & Lammintakanen 2017, 41). Tästä onkin päästy suunnitelmaan sodan voittamisesta tiettyjä keinoja käyttäen ja tätä kautta voidaan katsoa käsitteen tulleen yrityselämään kuvaamaan niitä keinoja, joilla kilpailija voitetaan.

Määritelmiä on useita mutta mielenkiintoisesti strategiassa ja terveydenhuollon johtamisessa voidaan nähdä samanlaisia ajatuksia. Strategia on organisaation pitkän tähtäyksen suunta, kilpailuetu, tai ylivoimaisuus muihin nähden, ja tapa millä täytetään markkinoiden odotukset. Strategia on myös vastaus ihmisten tarpeeseen tulla johdetuiksi ja strategian avulla organisaatiolle annetaan suunta. Strategia saa parhaimmillaan ihmiset toimimaan yhdessä johdonmukaisesti tavoitteiden saavuttamiseksi. (Juuti & Luoma 2009, 25–27.)

Johtamisessa yleensä voidaan nähdä yhdistävinä tekijöinä eteneminen kohti jotain tavoitetta, mikä voidaan saavuttaa toisten ihmisten johtamisella ja avulla. Julkisen terveydenhuollon johtamisen eroista avoimeen ts. yksityiseen sektoriin Kekomäki (2019, 235–238) tuo esille 16. kohdan luettelon missä korostuu yksityisen sektorin tuoton maksimointi ja omistuksen kasvattaminen, palveluiden kysynnän kasvattaminen, toiminnan tehostaminen kaikkiaan ja myös työvoiman osalta sen sopeuttaminen vallitsevaan kysyntään nähden. Tästä kaikesta on helposti nähtävissä julkisen ja yksityisen sektorin taustalla olevat erilaiset strategiat.

Julkisorganisaation strategisen johtamisen haasteet johtuvat samoista seikoista kuin yksityisenkin sektorin haasteet, kuten toimintaympäristön monimutkaistuminen sekä epävarmuus tulevaisuuden rakenteellisesta kehityksestä. Tämän hetkiset yleiset talouden

epävarmuustekijät heijastuvat palvelutuotannon tehostamispyrkimyksiin ja vaikuttavuuden kehittämiseen. Lisäksi yhteiskunnan kiihtyvä kompleksisuuskehitys tuo mukaan uudentyyppisiä ilkeitä ongelmia tai paremminkin ongelmavyöhytejä. Taustalla vaikuttaa julkisen organisaation duaalimalli, missä luottamushenkilöt päättävät strategiasta, poliittisiin ja ideologisiin valintoihin perustuen ja viranhaltijat vastaavat valmistelusta ja toimeenpanosta. Kuitenkin käytännössä jako ei ole näin selvä vaan tehtävät ja toiminnot nivoutuvat toisiinsa, kuten esim. valmisteluihin liittyvissä valinnoissa viranhaltijat tekevät ratkaisuja ennen kuin ne tuodaan poliitikoille päätettäväksi. Tulevaisuudessa strateginen johtaminen ja sen tarve korostuvat entisestään toimintaympäristön muutosten myötä. (Viitala & Jylhä 2017, 363–364).

Terveysturvallisuuden turvallisuusjohtaminen vaikuttaisi olevan monille erilaisille yhteiskunnallisille ilmiöille sekä vaikutteille altis ja turvallisuuteen liittyvät strategiset päätökset saattavat olla monimutkaisten valintojen tuloksia. Strategiat vaativat vähintäänkin päivitystä joissa huomioidaan käytössä olevien talous- ja henkilöstöresurssien väheneminen, jolloin vähemmällä tulee saada aikaan samat palvelut jollei enemmän. Nämä vaatimukset kohdentuvat väistämättä jollain tapaa myös turvallisuuteen.

Tätä taustaa vasten voidaan esittää perusteltu vaatimus turvallisuusjohtamisen edellytysten ja tavoitteiden sisällyttämisestä organisaation strategiaan ja strategiseen johtamiseen. Yhtäläillä perusteltua on myös strategisen johtamisen perusteiden ja elementtien sisällyttäminen turvallisuusjohtamiseen. Strateginen johtaminen ja turvallisuusjohtaminen kietoutuvat toisiinsa.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS

Esittelin tutkimuksen tavoitteita ja menetelmiä 6.2.2018 Oulussa pidetyssä Sairaalatekniikan yhdistyksen turvallisuusjaoston kokouksessa. Paikalla oli n.40 sairaaloiden turvallisuustyössä mukana olevaa kuulijaa.

Kävin läpi tutkimuksen taustaa ja tässä vaiheessa alustavia tutkimuskysymyksiä, joiden avulla pyrin hahmottamaan kuulijoille, mitä tutkimuksella on tarkoitus selvittää. Kuvasin myös lyhyesti tutkimuksen teoreettista viitekehystä, mikä pohjautuu turvallisuusjohtamiseen osana strategista johtamista.

Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen laadinnassa väärinymmärrysten mahdollisuutta pyrittiin vähentämään esittelemällä kyselylomake jo aiemmin ja antamalla vastaajille näin mahdollisuus kommentoida lomaketta. Lähetin alustavan kyselylomakkeen kommentoitavaksi 18 vastaanottajalle 13.9.2018, joista tavoittamatta jäi viisi vastaajaa sähköpostin automaattivastauksen tai toimituksen epäonnistumisen perusteella. Kaikkiaan vastauksia tuli viisi joissa oli tarkentavia kysymyksiä ja ehdotuksia, minkä perusteella lomaketta vielä muokattiin selkeämmäksi. Tutkielman ohjaaja kommentoi myös lomaketta vielä tässä vaiheessa. Lomakkeen kokeilu onkin välttämätöntä, koska näin voidaan kysymyksiä muotoilla vielä varsinaiseen tutkimukseen ja tarkistaa esille tulleita näkökohtia (Hirsjärvi ym. 2009, 204).

Vastaavaa lomaketta on käytetty alun perin korkeakoulujen turvallisuusjohtamista koskevassa selvityksessä (Koskenranta, Paasonen & Ranta 2012), sekä Nummelinin ja Rasin (2013) kyselytutkimuksessa organisaatioiden turvallisuusjohtamisesta ja Ylipelkosen (2016) Pro gradu-tutkielmassa Poliisin turvallisuusjohtamisesta. Alkuperäistä lomaketta on muokattu vastaamaan tämän tutkimuksen kontekstia. (liite 2)

Tuolloin 2018 helmikuussa kerroin tutkimuksen toteutuksesta sairaanhoitopiirien turvallisuudesta vastaaville henkilöille suunnattuna kyselytutkimuksena, mikä toteutettiin alkuvuonna 2019. Kyselytutkimukseen oli mahdollisuus osallistua antamalla sähköpostiosoitteensa, mihin linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin saatesanoilla kaikkiaan 36 vastaanottajalle 17.1.2019. (liite 1) Yhdelle vastaanottajalle viestiä ei voitu

toimittaa ja yksi jätti vastaamatta, koska katsoi, ettei kuulu kohderyhmään. Näin ollen kysely tavoitti 34 vastaajaa joista vastasi 22 henkilöä. Vastausprosentiksi tulee 64,71 %, mitä voidaan pitää kohtalaisen korkeana, vaikka odotin vielä korkeampaa vastausten määrää. Huomioitavaa on kuitenkin kohderyhmän koko, mikä alun perinkin käsitti n. 40 henkilöä.

Tarkastelen aineistoa prosentteina, mikä antaa selkeämmän kuvan vastausten jakautumisesta kokonaisuutena. Vastaajien määrällä ilmoitettuna kokonaiskuvasta muodostuisi pirstaleisempi ja vaikeammin hahmotettava, ottaen huomioon että vastaajien kokonaismäärä on jokaisessa kysymyksessä ilmoitettu N=22.

Toin esille tutkimuksesta myös sen tarkoituksellisuutta eli miksi tutkin turvallisuusjohtamista terveydenhuollossa. Tiivistetysti on todettava, että aihetta ei ole terveydenhuollossa laajemmin tällä tavoin tutkittu ja aihe on ajankohtainen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusvaatimusten myötä. Uudelle perustettavalle maakuntahallinnolle suunniteltiin turvallisuuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä, vaikka jälkepäin on todettava, että Sipilän hallitus ei onnistunut uudistuksen läpiviemisessä. Uudistuksen uskotaan jatkuvan myös tulevan hallituksen toimesta ja aiemmin tehtyä suunnittelua ja tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tarvittaessa myös jatkossa mahdollisen uuden organisaation tai toimijan työn suunnittelussa.

Tutkimus on kvalitatiivinen hallintotieteellinen turvallisuusjohtamista koskeva tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti aineistonkeruumenetelminä ovat juuri kysely ja haastattelu, sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvat tiedot. Haastattelu ja kysely eroavat lähinnä tiedonkeruun muodossa, missä haastattelussa vastataan suullisesti ja kyselyssä kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73–75.)

Tutkimuskysymyksen mukaisesti tutkimuksessa selvitetään terveydenhuollon turvallisuusjohtamista, sekä ylipäättään koetaanko sellaista olevan, miten turvallisuusjohtaminen ilmenee ja millä keinoin sitä toteutetaan.

Terveydenhuollon turvallisuusjohtamiseen liittyy hyvin monenlaisia turvallisuuden osa-alueita joita kuvataan Laitosturvallisuuden osa-alueiden mallin avulla, sekä

johtamisteoreettisen viitekehyksen kautta. Kyselytutkimuksen avulla saadaan tietoa ja näkemyksiä turvallisuuden osa-alueisiin ja turvallisuuden johtamiseen tämän hetken terveydenhuollon organisaatiossa.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata todellista elämää ja tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyrkiä löytämään ja paljastamaan tosiasioita, enemmän kuin todentaa olemassa olevia väitteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Kyselytutkimuksessa saadaan kerättyä laaja aineisto ja siinä voidaan kysyä monia asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 195), kuten varsinainen tutkimuskysymys, osakysymykset sekä alakysymys vaativat. Kuitenkaan lomakehaastattelussa ei voida kysyä mitä tahansa olisi vain mukava tietää, kysymysten tulee olla merkityksellisiä tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Kyselyssä on käytetty sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Hirsjärvi ym. viittaavat kyselylomakkeen laadinnassa seikkoihin mitkä mahdollistavat vastaajien ja lomakkeen laatijan taustat huomioiden mm. rajattujen kysymysten käytön ja tarkkojen ilmaisujen käytön, koska aihe on yhteisesti tuttu (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203).

Avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysia, mikä on tekstianalyysia missä etsitään tekstin merkityksiä. Vastauksista on eroteltu ne, mitkä ovat vastanneet tutkimuksen taustalla olevaan viitekehykseen, sekä itse kysymykseen ja tätä kautta tutkimusongelmaan. Sisällönanalyysilla saadaan tutkittavana olevasta aineistosta kuvaus tiivistetyssä muodossa, mistä muodostetaan johtopäätökset. Vastauksia on redusoitu eli pelkistetty aukikirjoittamalla vastaukset ja etsimällä niistä tutkimuksen ja kysymyksen kannalta kuvaavat pelkistetyt ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103,109.)

Tämän pohjalta vastaukset on jäsennetty ja järjestetty teemoittain sen mukaan miten ne esiintyvät aineistossa ja vastauksista on tuotettu määrällisiä tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 92–93,105). Tällä tavoin lukijalle muodostuu kokonaiskuva avoimissa vastauksissa esiintyvistä yhteneväisyyksistä laadullisesti ja määrällisesti.

5.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Kyselytutkimuksessa on kuitenkin myös heikkouksia, kuten vastaajien suhtautuminen tutkimukseen eli ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti, miten annetut vastausvaihtoehdot ovat onnistuneet, niin että väärinymmärryksiä ei ole tullut ja miten vastaajat ovat perehtyneet asiaan, jota kysymykset koskevat (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Edellä esitettyjä heikkouksia voidaan olettaa tutkimuksessa esiintyvän vähemmän, koska esitellessäni tutkimusta on siihen suhtauduttu myönteisesti, se on herättänyt kiinnostusta ja sillä on nähty olevan merkitystä terveydenhuollon turvallisuuden parissa työskenteleville. Toisaalta kyselylomakkeeseen vastaamisen hetkellä vallitsevien olosuhteiden ja tuntemusten vaikutusta ei voi arvioida.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimuksessa mukana olevat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Näin ollen vastaajien perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen taas voidaan nähdä tässä tutkimuksessa enemmänkin vahvuutena kuin heikkoutena, koska aihe liittyy suoraan vastaajien työhön, heidän toimiessaan organisaatioissaan asiantuntijoina. Tämä on omiaan lisäämään sekä tutkimuksen validiutta että reliabiliteettia.

Tutkimukseen liittyvä keskustelu järjestettiin 4.2.2019 millä parannettiin tutkimuksen validiutta niin, että vastaajilla oli mahdollisuus esittää käsityksensä kyselylomakkeen kysymyksistä, jolloin saatiin varmuus siitä, että tutkielman tekijän ja vastaajien ajatukset kysymyksen tarkoituksista olivat yhteneväiset. Tämä voidaan nähdä jonkin asteisena metodologisena triangulaationa eli useiden tutkimusmenetelmien käyttönä, mikä tarkoittaa tutkimuksen validiutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–231.)

Tämä olikin tarpeen, koska olin tulkinnut epähuomiossa kysymyksen vastaajien nykyistä toimenkuvaa koskevan kuvaajan vastaukset päinvastoin kuin ne tosiasiasa ovat. Vastausvaihtoehtoja oli laajasti ja lisäksi mahdollisuus avoimeen vastaukseen, ellei osalluutta ollut strukturoituna vaihtoehtona. Tulkintani oli, että suurimmalla osalla painotus oli jossain muussa kuin annetuissa vaihtoehtoisissa. Tämä tarkentui keskustelussa kuitenkin niin, että esitetyt vaihtoehdot olivat vastaajien mielestä kattavia ja niiden lisäksi

oli joitain muita tehtäväkuvasta riippuen olevia osa-alueita. Näin ollen virheellinen tulkintani kumoutui jo tässä vaiheessa, joskin tulkintavirhe olisi väistämättä tullut havaituksi myöhemmin.

6 VASTAAJIEN NÄKEMYKSET TERVEYDENHUOLLON TURVALLISUUSJOHTAMISESTA

Kyselyn rakenne

Vastaajien toimenkuvaa ja taustaa kartoitettiin viidellä kysymyksellä joiden lisäksi kyselyssä oli kaikkiaan 30 väittämää ja neljä avointa kysymystä sekä mielipidekysymys turvallisuuden nykytilasta. Väittämät oli jaettu seitsemään teemakokonaisuuteen joissa vastaukset annettiin Likert-asteikon mukaan. Vastausten analysoinnissa ja johtopäätöksissä on pyritty teemajaottelun pohjalta muodostamaan myös kokonaiskuva.

Ensimmäisenä alla on esitettynä vastaajien taustoja koskevien vastausten jakautuminen ja yhteenvedot, minkä jälkeen on esitetty teemakokonaisuuksien pohjalta muodostuneet vastaukset sekä johtopäätökset kustakin teemasta.

Vastaajien toimenkuva ja taustakysymykset

Kysymyksillä haluttiin kartoittaa vastaajien tehtävää, toimenkuvaa, koulutusta sekä organisaatiota ja sen turvallisuushenkilöstön määrää. Näillä kysymyksillä haluttiin muodostaa kokonaiskuva taustoista yleisesti koska kohderyhmän koko oli alun perin laaja, käsittäen 36 henkilöä joista 34 tavoitettiin ja 22 vastasi. Vastausten prosentuaalisessa jakautumisessa yhden vastaajan osuus on noin 5 %.

Suurin osa 22 vastaajasta 38 % ilmoittaa tehtäväkseen turvallisuuspäällikkö ja 29 % turvallisuus- tai työsuojelupäällikkö. Yleisesti on tiedossa, että näillä nimikkeillä toimivia on vain yksi per organisaatio. Turvallisuusasiantuntijoita, - suunnittelijoita tai koordinaattoreita sekä muita vaihtoehtoja on yhteensä alle puolet vastaajista. Tästä voidaan päätellä vastaajien edustavan suurilta osin eri organisaatioita. Tällöin voidaan muodostaa kuvaa tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti julkisesta terveydenhuollosta laajasti, vastaajien edustaessa pääosin eri terveydenhuollon organisaatioita. Vastaajien henkilöllisyys ei kuitenkaan vastauksista käy ilmi, mikä ei ole tutkimuksen kannalta tarkoituksellistakaan.

Vastaajien taustaorganisaatiot jakaantuivat varsin tasaisesti annettujen vaihtoehtojen mukaisesti. Yliopistosairaaloissa ilmoitti työskentelevänsä 33 %, keskussairaaloissa 38 % ja muissa julkisen terveydenhuollon organisaatioissa 29 %.

Vastaajien turvallisuushenkilöstön resurssia haluttiin kartoittaa kysymällä turvallisuuden ja riskienhallinnan asioiden kanssa päätoimisesti työskentelevien määrää organisaatiossa. Kysymystä tarkennettiin rajaamalla määrästä pois työsuojeluvaltuutetut ja vartijat, koska heidän tehtävänsä eivät sijoitu varsinaiseen tutkimusaiheeseen. Tarkoituksena oli saada käsitys turvallisuuden operatiivisten-, ja suunnittelu tehtävien parissa työskentelevien määrästä. Vastausten perusteella suurimmassa osassa organisaatioita turvallisuuden ja riskienhallinnan parissa työskentelevien määrä on yksi (33 %) tai ja kaksi (33 %) henkilöä. Vastaajista 10 % ilmoitti henkilöiden määräksi kolme ja 24 % ilmoitti määräksi neljä tai enemmän joten vastausten perusteella vaihtelua henkilöstöresursoinnissa kuitenkin on.

Vastaajien koulutus oli kokonaisuutena vaihtelevaa. 10 vastaajalla oli ammattikorkea-, tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai muu korkeakoulututkinto. Vastaajista seitsemän oli suorittanut turvallisuuspäällikön koulutuksen kurssimuotoisena tai erillisinä opintoina. Työsuojelupäällikkö-kurssin käyneitä oli neljä. Kaikista vastaajista erillisiä turvallisuusjohtamisen kursseja oli kolmella. Riskienhallintaan liittyvää koulutusta oli niin ikään kolmella. Näiden lisäksi vastaajilla oli vaihtelevasti hyvin erilaisia ammattitutkintoja eri aloilta kuten mm. valtionhallinnosta.

Yleisesti vastaajien koulutus oli varsin kattavaa ja turvallisuuteen monin tavoin suuntautunutta.

Osa-alueiden painotukset toimenkuvassa

Vaihtoehtoja oli 14 joista yksi käsitti jonkin muun vapaasti vastattavan vaihtoehdon. Vaihtoehtoista kahdeksan on Elinkeinoelämän yritysturvallisuuden ja terveydenhuollon laitosturvallisuuden mallien mukaisia osa-alueita ja muut toimenkuvaan mahdollisesti kuuluvia täydentäviä vaihtoehtoja, jolloin hajonta muodostui varsin suureksi. Vastaajat saivat vapaasti valita osuvimmat ja jättää myös valitsematta toimenkuvan ulkopuolella jäävät vaihtoehdot.

Vastaajista 17 oli valinnut 13 osa-alueesta lähes kaikki vaihtoehdot painotusjärjestyksessä. Viisi vastaajaa oli jättänyt valitsematta painotukset välillä 1-5.

Tästä voidaan päätellä, että annetuissa vaihtoehtoissa ei ollut heidän toimenkuvaansa eniten painottuvia osa-alueita. Toisaalta vapaaseen vastaukseen tarkennuksen oli antanut vain yksi vastaaja, joten mahdollisesti puuttuvat osa-alueet toimenkuvissa eivät käy ilmi.

Vastauksista on kuitenkin nähtävissä joidenkin osa-alueiden painottuminen muita enemmän. Turvallisuusjohtamisen painottuminen näkyy siten, että vastaajista kuusi (N=19) on arvioinut sen eniten toimenkuvassaan painottuvaksi ja yksi vastaaja toiseksi eniten painottuvaksi. Vastaavasti kuitenkin viisi vastaajaa on arvioinut turvallisuusjohtamisen toimenkuvassaan vasta seitsemänneksi. Neljänneksi, viidenneksi ja kuudenneksi turvallisuusjohtamisen on arvioinut kussakin painotuksessa kaksi vastaajaa eli yhteensä kuusi vastaajaa. Kiinteistöturvallisuus on viiden vastaajan toimenkuvissa ensimmäisenä.

Kolme vastaajaa on arvioinut henkilöturvallisuuden ensimmäiseksi (N=19) ja myös kolme vastaaja toiseksi eniten painottuvaksi. Neljä vastaajaa on arvioinut henkilöturvallisuuden kolmanneksi ja myös neljä vastaajaa neljänneksi eniten painottuvaksi.

Työturvallisuus painottuu yhdellä vastaajalla ensimmäiseksi (N=17) ja kahdella vastaajalla toiseksi sekä neljällä vastaajalla neljänneksi. Viisi vastaajaa on arvioinut työturvallisuuden painotuksen kahdeksanneksi.

Kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus (N=21) painottuu viidellä vastaajalla eniten ja paloturvallisuus (N=20) neljällä vastaajalla toiseksi eniten. Hajonta on näillä kahdella osa-alueella samanlaista.

Rikosturvallisuus (N=20) ja tietoturvallisuus (N=19) painottuvat yksittäisillä vastaajilla asteikon yläpäähän mutta useimmilla keskivaiheille ja tietoturvallisuus sen alapuolelle. Ympäristöturvallisuus taas (N=16) painottuu keskimääräistä vähemmän huomioiden myös vastaajien määrä tässä osa-alueessa.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu (N=22) painottuvat hieman keskimääräistä enemmän ja muutamilla vastaajilla varsin paljonkin. Turvallisuuskoulutuksen (N=20)

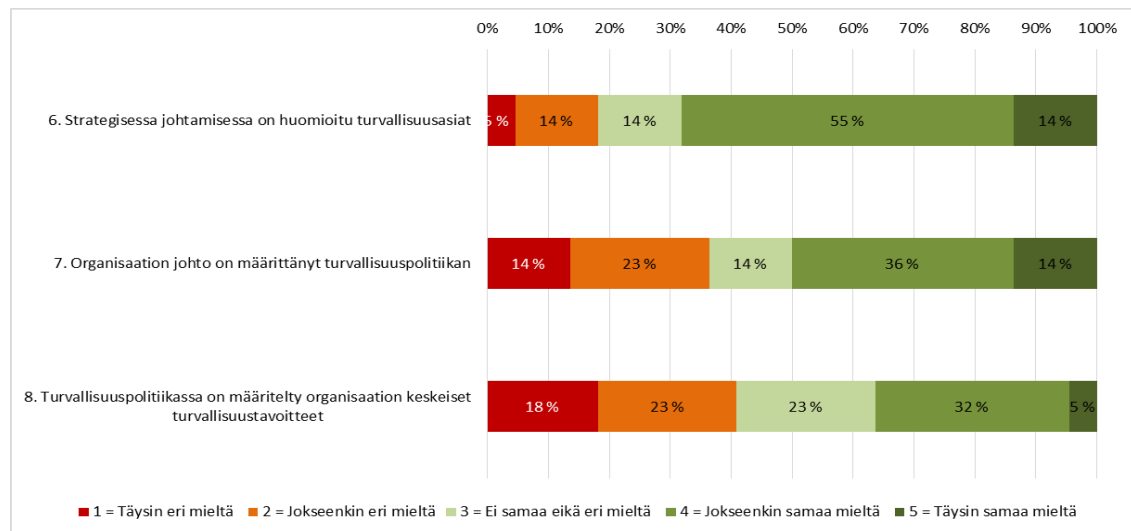
painottuminen näyttäytyy hyvin samankaltaisena. Vakuuttaminen (N=13) jää vastaajien toimenkuvassa hyvin vähäiseksi yhtä vastaajaa lukuun ottamatta.

Riskienhallinta (N=21) painottuu vastauksissa keskimääräisesti ja yksittäisillä vastaajilla enemmän mutta hajonta on varsin tasaista. Työhyvinvointi sen sijaan (N=17) painottuu keskimääräistä vähemmän, joskin kolmella vastaajalla painotus on merkittävä. Näistä kahdella vastaajalla voi painotuksista päätellä toimenkuvan olevan varsin erilainen kuin valtaosalla muilla kyselyn vastaajista.

1. Teemakokonaisuus – Organisaation turvallisuuspolitiikka

Varsinaisten turvallisuuspolitiikkaan liittyvien kahden väittämän lisäksi teemassa on strateginen johtaminen sisällytetty turvallisuuspolitiikkaan kuuluvaksi. Kokonaisuutena teeman vastaukset sijoittuvat enimmäkseen neutraalin ja positiivisen puolelle. Mikäli kysymyksiä tarkastellaan järjestyksessä ja siten, että ne tarkentuvat turvallisuusasioiden huomioinnista, määritysten kautta tavoitteiden kirjaamiseen, on vastauksista nähtävissä negatiivisen osuuden lisääntyminen.

Kuvio 1 Vastaajien näkemykset organisaation turvallisuuspolitiikasta (N=22)



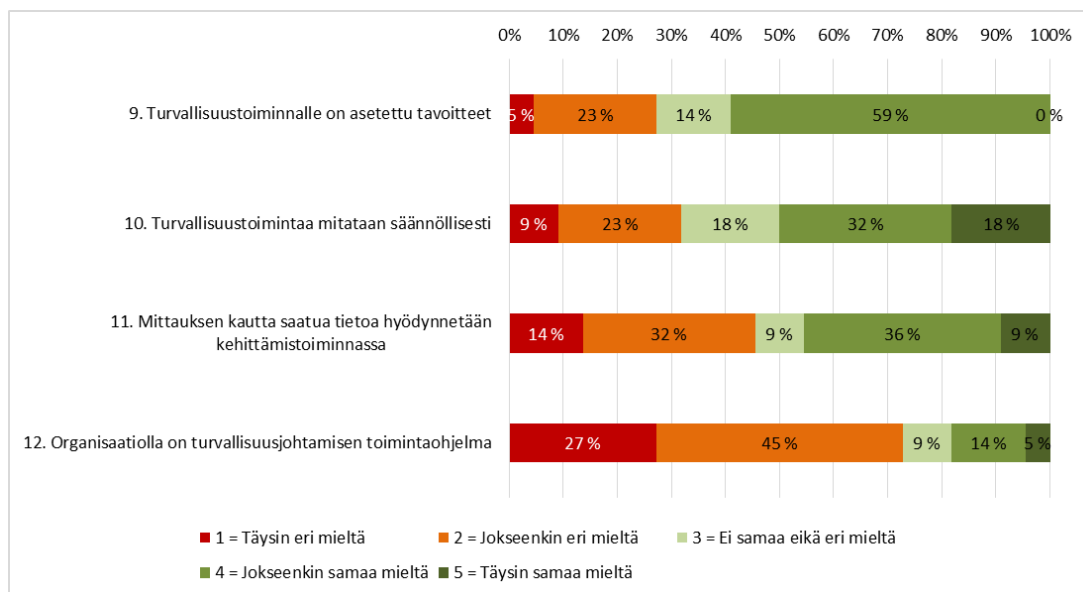
Vastaajista 69 % oli jokseenkin samaa tai täysin sama mieltä, että turvallisuusasiat oli huomioitu strategisessa johtamisessa. Niin ikään 50 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että organisaation johto on määritellyt turvallisuuspolitiikan. Kuitenkin 37 % oli tästä jokseenkin tai täysin eri mieltä.

Organisaation keskeisten turvallisuustavoitteiden määrittely turvallisuuspolitiikassa oli tehty 37 % mukaan mutta 41 % vastaajista jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaajista 23 % ei ollut samaa eikä eri mieltä.

2. Teemakokonaisuus – Turvallisuustoiminta ja tavoitteet

Teemakokonaisuudessa selvitettiin turvallisuustoiminnalle asetettuja tavoitteita, mittaamista ja sen kautta saadun tiedon hyödyntämistä kehittämisessä. Neljäs teeman väittämä koski turvallisuusjohtamisen toimintaohjelmaa. Vastauksista on kokonaisuutena nähtävissä samankaltainen kehitys positiivisesta negatiiviseen suuntaan väittämien tarkentuessa mutta toisaalta siirryttäessä ylätasolle eli turvallisuusjohtamisen dokumentointiin tai määrittelyyn. Poikkeuksena edelliseen teemaan neutraalien eli ei samaa eikä eri mieltä – olevien vastausmäärä oli alhaisempi, mikä voidaan tulkita myös asiasta tietämättömyksi.

Kuvio 2 Vastaajien näkemykset turvallisuustoiminnasta, tavoitteista, mittaamisesta ja kehittämisestä (N=22).



Vastaajista 59 % on jokseenkin samaa mieltä siitä, että turvallisuustoiminnalle on asetettu tavoitteet. Kuitenkaan kukaan ei ole tästä täysin samaa mieltä ja 28 % vastanneista on jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä. Neutraalin vastauksen on antanut 14 % vastanneista.

Turvallisuustoiminnan säännöllisestä mittaamisesta täysin samaa mieltä on 18 % ja jokseenkin samaa mieltä 32 % yhteensä siis lähes puolet vastaajista. Ei samaa eikä eri

mieltä olevien määrä on varsin suuri verrattuna muihin teeman väittämiin ollessa 18 %. Täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 32 %.

Väittämän tarkentuessa mittauksen kautta saadun tiedon hyödyntämiseen nousee täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä olevien osuus yhteensä 46 %:iin. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä on myös yhteensä 45 % ja neutraalien osuus 9 %.

Vastaajista yhteensä 72 % on täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että organisaatiossa on turvallisuusjohtamisen toimintaohjelma ja vastaavasti yhteensä 19 % on jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että toimintaohjelma on olemassa. Neutraaleja vastauksia on 9 %.

Terveystenhuollon organisaatioissa käytössä olevat turvallisuuteen liittyvät järjestelmät

Turvallisuustoiminnan mittaamiseen ja laadunhallintaan sekä turvallisuusjohtamiseen liittyen vastaajilta kartoitettiin organisaatiossa käytössä olevia erilaisia järjestelmiä. Vastaajat saivat valita annetuista vaihtoehdoista organisaatiossaan käytössä olevat järjestelmät ja lisäksi avoimessa kohdassa nimetä muut mahdolliset järjestelmät.

Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta lähes kaikissa organisaatioissa on käytössä Haipro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Vastaajista 18 ilmoittaa, että käytössä on jokin sähköinen riskienarviointijärjestelmä. Tarkennuksessa oli mainittu useita eri palveluntuottajia.

ISO 9001 standardin mukainen laadunhallintajärjestelmä oli käytössä kuudessa organisaatiossa ja myös ISO 31000 standardin mukainen riskienhallintajärjestelmä oli kuudessa organisaatiossa. ISO 45001 turvallisuusjohtamisjärjestelmä ja OHSAS 18001 työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmä mainittiin yhteensä kolmessa vastauksessa. Näistä ensin mainittu on julkaistu maaliskuussa 2018 ja korvaa jälkimmäisen kolmen vuoden siirtymäajalla (ISO 45001:2018, Työterveyden ja työturvallisuuden johtaminen).

VAHTI-ohjeistus on Valtiovarainministeriön julkisen hallinnon digitaalisen johtoryhmän tuottamaa ohjeistusta. Sinällän ei siis ole kyse järjestelmästä sen varsinaisessa merkityksessä, mutta kuitenkin kiinteästi julkishallinnon digitalisuuteen edistämiseen ja turvallisuuden sekä ICT-toiminnan jatkuvuuden ylläpitämiseen liittyvästä arvioinnista ja

kyberturvallisuusharjoitustoiminnan edistämisestä. VAHTI-ohjeistuksen liittäminen tähän teemakokonaisuuteen on perusteltua tätä taustaa vasten sekä velvoittavana yleistietona. VAHTI toimii myös keskeisessä roolissa kyberturvallisuusstrategian toimeenpanevana elimenä. (Valtiovarainministeriö VAHTI-toiminta, 2019.) VAHTI-ohjeistusta ilmoitti käyttävänsä seitsemän vastaajaa.

KATAKRI on kansallinen tietoturvallisuusauditointikriteeristö minkä voidaan katsoa kuuluvan VAHTI-ohjeistukseen, vaikkakin auditointityökalu löytyy Puolustusministeriön sivuilta ja sen viimeisimpään v.2015 uudistamistyöhön ovat osallistuneet useat keskeiset ministeriöt päävastuun ollessa Ulkoministeriön NSA:lla (Puolustusministeriö, KATAKRI 2015). KATAKRIA ilmoitti käyttävänsä viisi vastajaa.

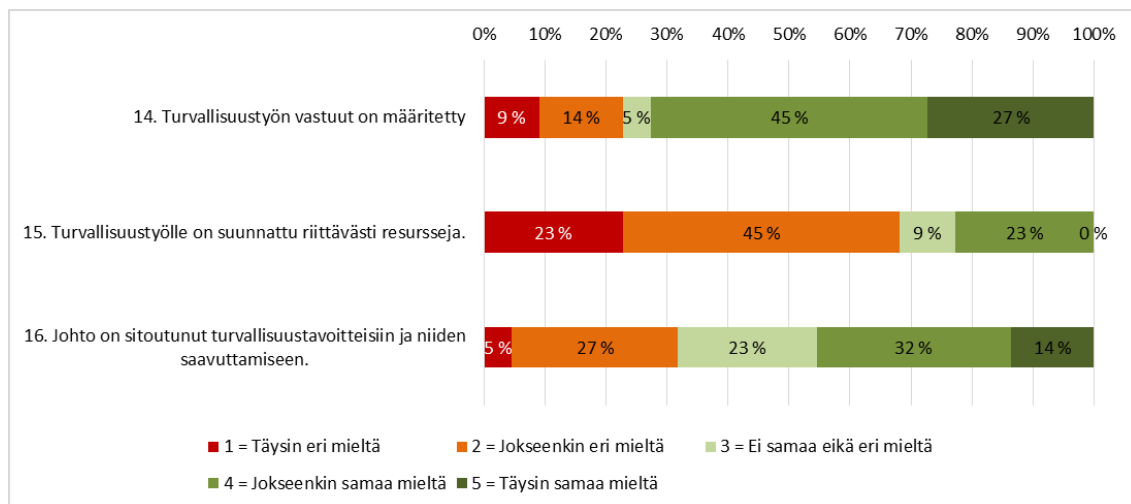
Vastausten perusteella voidaan todeta, että vaaratapahtumista raportointiin ja seurantaan on käytössä useimmissa organisaatioissa sähköinen järjestelmä.

Vastauksista on nähtävissä, että organisaatioissa on käytössä yksittäisiä ISO-standardin mukaisia järjestelmiä eikä niinkään useita eri standardeja. ISO-9001 mielletään enemmän laadunhallintajärjestelmäksi vaikka siihen voidaan sisällyttää riskienhallintajärjestelmä osio OHSAS 1800. Riskienhallintaosiota voidaan käyttää myös erikseen vaikka se täydentääkin laadunhallintajärjestelmää. Tämä osio määrittelee turvallisuushallinnan vaatimuksia johdon, henkilöstön ja sidosryhmien osalta turvallisuusnäkökohtien kehittämiseksi (Moisio & Tuominen, 2008, 5.)

3. Teemakokonaisuus – Turvallisuusjohtamisen vastuut ja organisointi

Vastauksista on yleisesti nähtävissä että turvallisuustyön vastuut on määritetty useimmiten hyvin ja myös johto on jossain määrin sitoutunut turvallisuustavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen. Turvallisuustyöhön ei vastaajien mielestä kuitenkaan ole suunnattu riittävästi resursseja.

Kuvio 3 Vastaajien näkemykset turvallisuusjohtamisen vastuista ja organisoinnista (N=22).



Turvallisuustyön vastuiden määrittely toteutuu yhteensä vastaajista 72 % mielestä, jotka ovat siis täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista yhteensä 23 % on täysin tai jokseenkin eri mieltä. Neutraalien osuus jää pieneksi 5 % mistä voi tulkita vastaajilla olevan asiasta selkeä käsitys.

Vastaajista suurin osa 68 % on sitä mieltä, että turvallisuustyölle ei ole osoitettu riittävästi resursseja. Kukaan vastaajista ei ole resursoinnin riittävyydestä täysin samaa mieltä, mutta jokseenkin samaa mieltä on 23 %. Ei samaa, eikä eri mieltä on 9 % vastaajista. Resursseja ei ole väittämässä määritelty tarkemmin mutta kielteisten vastausten määrä korreloi edellä esitettyyn määrään turvallisuuden ja riskienhallinnan parissa työskentelevien henkilöiden määrästä, joita yhteensä 66 % ilmoittaa olevan yksi tai kaksi henkilöä.

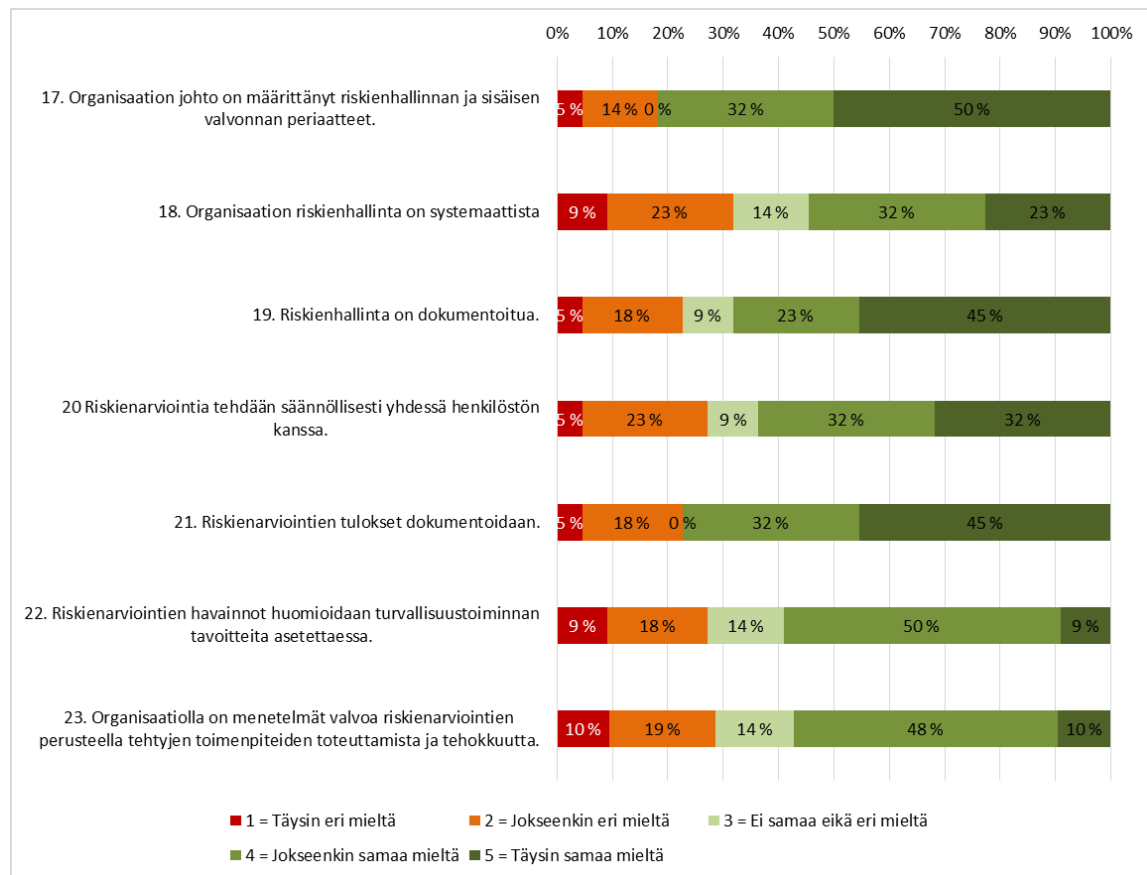
Johdon sitoutuminen näyttäytyy tarkemmin katsottuna hieman epämääräisenä ja varsin kahtia jakaantuneena. Vastaajista 32 % on tästä väittämästä jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä on 14 %, yhteensä 46 %. Täysin eri mieltä on 5 % ja jokseenkin eri mieltä on 27 %, yhteensä 32 %. Ero on varsin pieni ja neutraalit joilla ei ole johdon sitoutumisesta mitään mielikuvaa on varsin suuri 23 %.

4. Teemakokonaisuus – Riskienhallinnan käytännöt

Riskienhallintaa koskevassa teemassa väittämiä oli yhteensä seitsemän, mitkä jakautuivat kolmeen riskienhallinnan ja siltä osin sisäisen valvonnan kokonaisuutta koskeviin

väittämiin, ja neljään riskien arviointia koskevaan väittämään. Vastauksista on kokonaisuutena sangen selvästi havaittavissa niiden painottuminen positiivisesti ja myös neutraalien vastausten määrä muihin vastauksiin verrattuna on yleisesti vähäinen. Täysin tai jokseenkin eri mieltä olevien vastausten määrä on myös kokonaisuutena vähäinen muihin positiivisten vastausten määrään verrattuna.

Kuvio 4 Riskienhallinnan käytäntöjä koskevien väittämien vastausjakauma (N=22).



Vastaajista yhteensä 82 % on sitä mieltä, että organisaatio on määrittänyt riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan periaatteet ja tästäkin täysin samaa mieltä olevien osuus on 50 % vastaajista. Täysin tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 19 %. Neutraaleja vastauksia ei ole ollenkaan, mistä voi päätellä asian olevan selkeästi vastaajien tiedossa.

Organisaation riskienhallinta on systemaattista yhteensä 55 %:n mukaan jotka ovat tästä täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 32 % ja ei mitään mieltä asiasta on 14 % vastaajista.

Vastaajista 68 % on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että riskienhallinta on dokumentoitua ja vastaavasti 23 % on asiasta täysin tai jokseenkin eri mieltä.

Riskien arvioinnin tekeminen säännöllisesti yhdessä henkilöstön toteutuu täysin 32 %:n mielestä ja myös jokseenkin samaa mieltä olevien määrä oli 32 %, yhteensä 64 %. Täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli yhteensä 28 %. Kysymyksenasettelu tässä saattaa jättää liiaksi tulkinnan varaa siitä mitä yhdessä tekemisellä tarkoitetaan. Oletuksena taustalla on kuitenkin ollut ymmärrys johdon mukanaolosta riskien arvioinnissa henkilöstön kanssa.

Riskien arvioinnin tulokset dokumentoidaan täysin 45 % mielestä ja 32 % on jokseenkin samaa mieltä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 23 % vastaajista. Neutraaleja vastauksia ei ole ollenkaan joten tässäkin voidaan tulkita, että vastaajilla on asiasta selkeä käsitys.

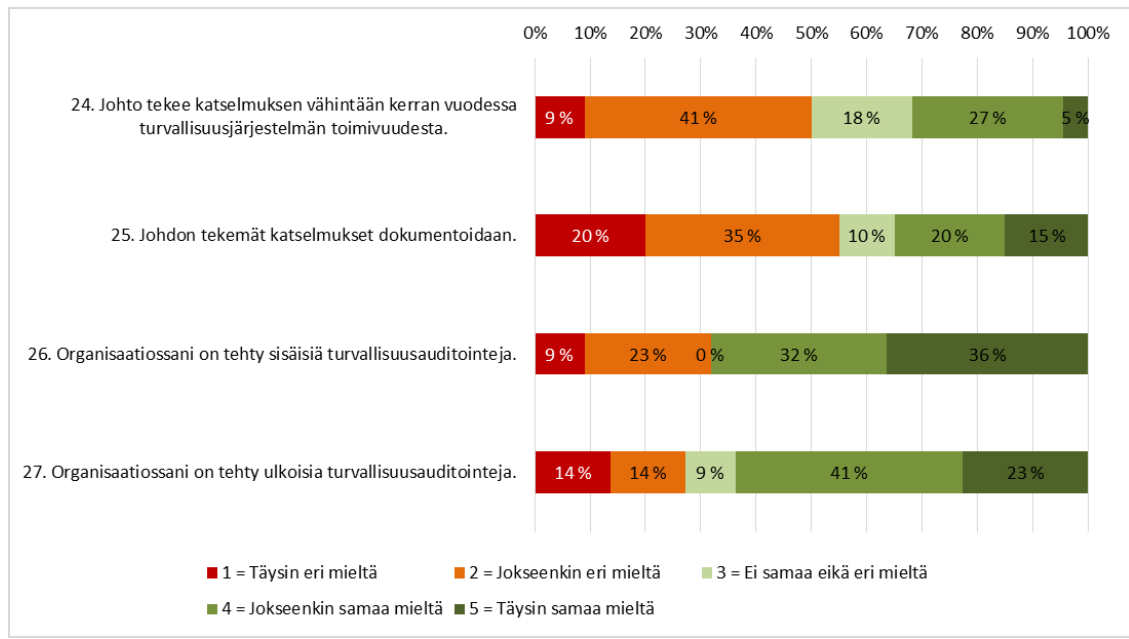
Vastaajista 50 % on jokseenkin mieltä siitä, että riskien arviointien havainnot otetaan huomioon turvallisuustoiminnan tavoitteidenasettelussa. Täysin samaa mieltä on ainoastaan 9 % vastaajista. Täysin tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 27 %.

Vastaajista 48 % on jokseenkin samaa mieltä, että organisaatiolla on menetelmät valvoa riskien arviointien perusteella tehtyjen toimenpiteiden toteuttamista ja tehokkuutta. Täysin sama mieltä on ainoastaan 10 % vastaajista. Täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 29 % vastaajista ja neutraalien osuus on 14 %.

5. Teemakokonaisuus – Johdon katselmukset ja turvallisuusauditoinnit

Teemakokonaisuuteen kuului neljä väittämää joilla pyrittiin kartoittamaan johdon toimintaa ja osallistumista sekä turvallisuusauditointeja. Kokonaisuutena vastauksien kesken on nähtävissä hajontaa johdon katselmusten ja turvallisuusauditointeja koskevien väittämien välillä.

Kuvio 5 Johdon katselmuksia ja turvallisuusauditointeja koskevien väittämien vastausjakauma (N=22).



Puolet vastaajista 50 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä, että johto tekee katselmuksen vähintään kerran vuodessa turvallisuusjärjestelmien toimivuudesta. Asiasta tietämättömien neutraalien osuuskin on kyselyn kokonaisuudessa kohtalaisen suuri 18 %. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä olevien osuus on 32 %.

Johdon tekemien katselmusten dokumentointi noudattaa loogisesti edellä olevan väittämän jakaumaa siten, että täysin tai jokseenkin eri mieltä on 55 % vastaajista. Asiasta tietämättömien osuus on 10 % ja täysin tai jokseenkin samaa mieltä on 35 %.

Vastaajista valtaosa 68 % on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että organisaatiossa on tehty sisäisiä turvallisuusauditointeja. Täysin tai jokseenkin eri mieltä on yhteensä 32 %. Asiasta tietämättömiä ei ole yhtään joten aihe on vastaajille selkeä.

Ulkoisten auditointien vastausjakauma noudattaa edellistä siten, että enemmistö 64 % on asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä olevien osuus vastauksista on 28 % ja neutraalien osuus edellistä hieman korkeampi 9 %.

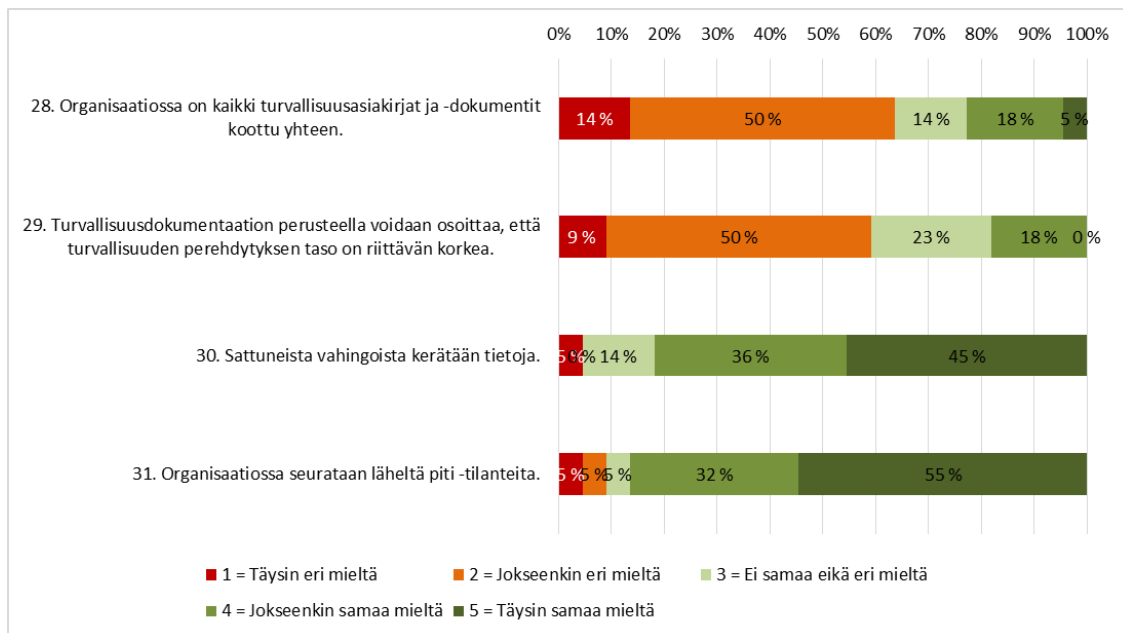
6. Teemakokonaisuus – Turvallisuusasiakirjat ja dokumentaatio

Teeman väittämillä haluttiin selvittää turvallisuusasiakirjojen ja dokumenttien hallintaa kokonaisuutena ja liittyen turvallisuusperehdytykseen, sekä turvallisuuspoikkeamien

seurantaa ja käytäntöjä. Yleisesti vastauksien jakautuma on nähtävissä siten, että turvallisuusasiakirjat ja dokumentaatio sekä tähän liittyvä perehdytys näkyvät negatiivisena ja vastaavasti poikkeamien seuranta näkyy selvästi positiivisena.

Tämän lisäksi vastaajilta haluttiin kartoittaa riskienhallinnan kokonaisuudessa käytössä olevia ennalta estäviä keinoja. Tämä kokonaisuus sekä havainnot tästä on esitetty jäljempänä (kuvio 7).

Kuvio 6 Turvallisuusasiakirjoja ja dokumentaatiota koskevien väittämien vastausjakauma (N=22).



Vastaajista suurin osa 64 % oli täysin tai jotseenkin eri mieltä siitä, että kaikki turvallisuusasiakirjat ja – dokumentit on koottu yhteen. Yhteensä ainoastaan 23 % oli tästä täysin tai jotseenkin samaa mieltä ja neutraalien osuus oli 14 %.

Vastaajista suurin osa 59 % oli myös täysin tai jotseenkin eri mieltä siitä, että turvallisuusdokumentaation perusteella voidaan osoittaa riittävän korkea turvallisuusperehdytyksen taso. Kukaan vastaajista ei ollut tästä täysin samaa mieltä ja jotseenkin samaa mieltä oli 18 % vastaajista. Asiasta tietämättömien osuus oli myös korkea 23 %, mistä voi päätellä asian olevan epäselvä.

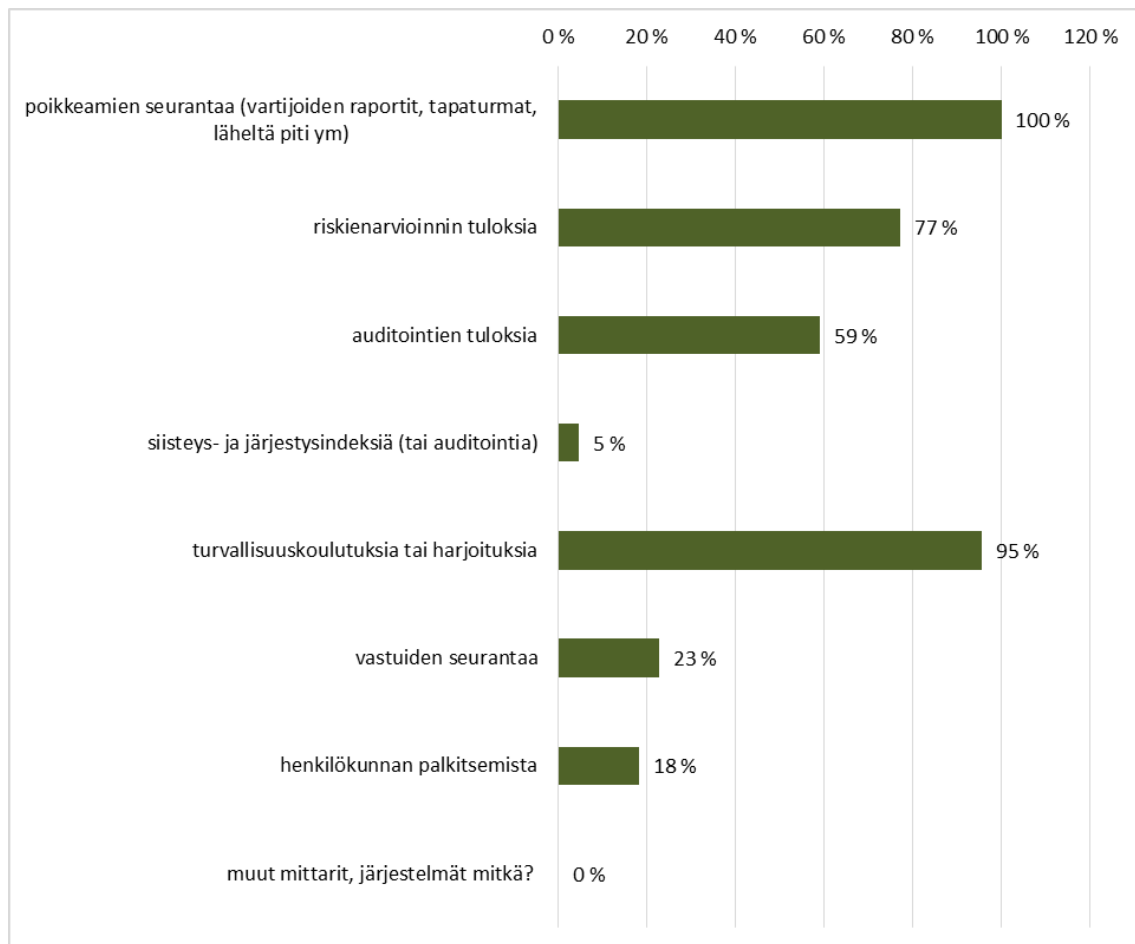
Valtaosa vastaajista 81 % oli sitä mieltä, että sattuneista vahingoista kerätään tietoa ja selkeä vähemmistö ei ollut asiasta mitään mieltä tai oli täysin eri mieltä. Näiden osuus oli yhteensä 19 %.

Läheltä piti- tilanteiden seurannasta oli täysin samaa mieltä yli puolet vastaajista 55 % ja jokseenkin samaa mieltä 32 %, yhteensä 87 % vastaajista. Neutraalien, täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä olevien osuus jäi yksittäisiin vastauksiin.

Riskienhallinnan ennalta estävät keinot

Väittämässä vastaajilta haluttiin selvittää käytössä olevia riskienhallinnan ennalta estäviä keinoja mitkä jakaantuivat alla (kuvio 7) esitetyn mukaisesti.

Kuvio 7 Vastaajien näkemykset organisaation riskienhallinnan ennalta estävistä keinoista (N=22).



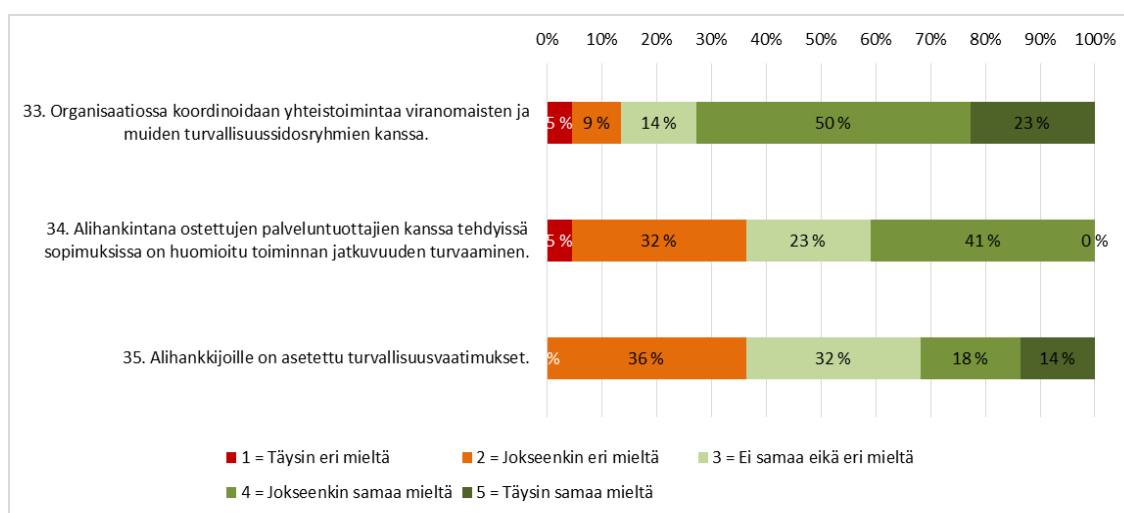
Vastaajille oli annettu yllä olevan mukaisesti vaihtoehtoja sekä mahdollisuus vastata myös vapaasti, mikäli käytössä oli jotain muita keinoja. Vapaita vastauksia ei tullut.

Kuviosta (7) on selvästi nähtävissä käytössä olevien keinojen olevan poikkeamien seurantaa sekä koulutusta ja harjoituksia.

7. Teemakokonaisuus – Alihankkijat ja sidosryhmät

Teeman kolme väittämää on esitetty alla (kuvio 8) ja niillä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä oman organisaation ja ulkopuolisten toimijoiden sekä yhteistyökumppaneiden välistä toimintaa turvallisuuden näkökulmasta.

Kuvio 8 Vastaajien näkemykset alihankkijoiden ja sidosryhmien toiminta turvallisuuden näkökulmasta (N=22).



Vastaajista suurin osa 73 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että organisaatiossa koordinoidaan yhteistoimintaa viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien sidosryhmien kanssa. Täysin tai jokseenkin eri mieltä sekä asiasta tietämättömien neutraalien osuus oli yhteensä 28 %.

Alihankintasopimuksissa jatkuvuuden turvaaminen oli hieman epävarmaa, koska kukaan ei ollut tästä täysin samaa mieltä ja asiasta tietämättömienkin osuus oli 23 %. Jokseenkin samaa mieltä oli kuitenkin 41 % vastaajista mutta täysin tai jokseenkin eri mieltä olevien osuus oli yhteensä 37 %.

Niin ikään alihankkijoille osoitetut turvallisuusvaatimukset näyttäytyivät epäselvänä mistä osoituksena on asiasta tietämättömien suuri osuus 32 %. Jokseenkin eri mieltä olevien osuus oli 36 %. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli yhteensä 32 %.

Avoimet kysymykset ja vastaukset

Varsin avoimilla ja väljästi muotoilluilla kysymyksillä haluttiin saada vastaajilta näkemyksiä turvallisuuden kehittämistarpeista yleisesti oman organisaation tasolla sekä laajemmin valtakunnallisesti. Vastaajilta kysyttiin myös näkemystä oman organisaation turvallisuustasosta ja terveydenhuollon laitosturvallisuuden mallin soveltuvuudesta. Avoimella kysymyksellä haluttiin vastaajilta näkemystä siihen, miten turvallisuuskulttuuri muodostuu. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajien haluttiin pohtivan sitä, mitkä tekijät mahdollistavat ja mitkä toisaalta estävät turvallisuusjohtamisen toteutumista terveydenhuollossa. Vastauksista on poistettu organisaatioita yksilöivät kirjaukset.

Kehittämisehdotukset omassa organisaatiossa

Ensimmäinen avoin kysymys kohdistui oman organisaation kehittämiseen eli *”Millä tavalla turvallisuustoimintaa, riskienhallintaa, valmiussuunnittelua tai mitä tahansa näihin liittyvää tulisi kehittää omassa organisaatiossasi (työpaikallasi)?”*

Vastauksia tuli kaikkiaan 16. Alla on jäsennelty suorina lainauksina ne vastaukset joissa esiintyy yhdistäviä ehdotuksia tai teemoja.

Yhteensä viidessä vastauksessa tuodaan suoraan esille kritiikkiä johtamisesta, johdon sitoutumisen puutteesta, tai siitä, että esimiesten ja johdon tulisi ymmärtää turvallisuuden olevan osa normaalia jokapäiväistä johtamista.

- *”Turvallisuus tulisi nähdä osana jokapäiväistä normaalia johtamista ja se on osa työn normaalia suorittamista. Työn suorittamisen osana tulisi nähdä jatkuva riskienarviointi.”*
- *”(Turvallisuus)johtaminen on hyvin hajanaista ja vähäistä eli se tulisi ottaa hallitumpaan johtoon.”*
- *”Toiminta tulisi saada vahvemmin osaksi päivittäistä toimintaa. Turvallisuutta ja toiminnan jatkuvuutta ei pystytä ylläpitämään palkkaamalla erillisiä asiantuntijoita/päälliköitä ja tiputtamalla asiaa pelkästään heidän harteille.”*
- *”Ylin johto tiedostaa otsikon asiat mutta käytännön toteutukseen ei riitä aika. Sama ongelma läpi linjan.”*
- *”Linjajohdon sitouttamista lähiesimiehestä johtotasolle saakka. Nämä asiat eivät ole heille korkeimmalla prioriteeteissa.”*

Resurssien puute tulee esille suoraan viidessä vastauksessa mutta siihen viitattiin myös muutamassa muussa vastauksessa.

- *"Resursointi tulisi olla vaatimusten mukainen. Kehittämistyöt eivät etene arkeen, koska resurssit eivät riitä asioiden eteenpäin viemiseen organisaatioin jokaiselle tasolle."*
- *"Resursoimalla oikein. Pitämällä turvallisuutta, riskienhallintaa ja varautumista keskusteluissa yllä. Tämän kehittämistä niin että turvallisuudesta tulisi oikeasti osa johtamista."*
- *"Resursointia lisättävä, ei otona tehtynä. Alihankkijoiden sopimukset huonoja, heillä ei vastuuta mistään."*
- *"Asioiden jalkauttamiseen ja harjoitteluun tulee kiinnittää jatkossa enemmän resursseja."*
- *"Valmius- ja varautumistehtäviin sekä koulutukseen saatava päätoiminen henkilö. Nyt organisaatiossa yksi päätoiminen turvallisuushenkilö. Aika ei riitä kaikkeen mihin pitäisi."*

Vastuukysymysten selkeyttämisen tarve henkilötasolla tulee suoraan esille kolmessa vastauksessa.

- *"Tulisi laatia turvallisuuspolitiikka sekä määrittää vastuuhenkilöt. Dokumentaatio vastuuhenkilöiden myötä tarkemmaksi. Samoin prosessit. Säännönmukainen riskienhallinta (standardien mukainen) puuttuu, samoin seuranta."*
- *"vastuunjako on käynnissä, joten uskoisin, että "meidän" tulokset paranee tulevaisuudessa."*
- *"Esimiesten koulutus ja vastuu."*

Kehittämisehdotukset valtakunnallisesti

Toisessa kysymyksessä haluttiin vastaavasti kehittämisehdotuksia valtakunnallisesti, mihin tuli kaikkiaan 14 vastausta. Alla on esitetty suorina lainauksina vastauksia, joissa esiintyy yhteisenä teemana tarve yhtenäiselle ohjeistukselle ja linjauksille. Näitä vastauksia oli yhteensä kahdeksan.

- *"Yhtenäisiä "puiteohjauksia", hyvien käytäntöjen keräämistä, viranomaisten välisten raja-aitojen poistamista"*
- *"stm tulisi johtaa toimintaa ja asettaa tavoitteita tulossopimuksilla kuten valtiolla"*
- *"Yhtenäiset ohjeet ja tavoitteet sekä seuranta. Hyvä mittaristo arviointia ja vertailua varten"*

Näkemykset oman organisaation turvallisuustasosta

Vastaajilta kysyttiin näkemystä oman organisaation turvallisuustasosta valitsemalla yksi annetuista kolmesta vaihtoehdosta: hyvä, kohtalainen ja huono. Vastaajista suurin osa 57 % arvioi tason kohtalaiseksi ja 43 % hyväksi.

Terveysturvallisuuden laitosturvallisuuden mallin soveltuvuus

Kolmannella avoimella kysymyksellä haluttiin vastaajien näkemyksiä siihen, onko terveydenhuollon laitosturvallisuuden malli soveltuva terveydenhuoltoon. Tähän kysymykseen tuli 14 vastausta, joista alle on poimittu tyypillisimmiksi esiintyneet teemat kuten potilaan tai potilasturvallisuuden nostaminen keskiöön, sekä liiketoimintamallin soveltuvuuden kyseenalaistaminen terveydenhuollossa. Näistä teemoista tuli kahdeksan vastausta.

- *”Osittain kyllä. Se mikä EK:n mallista puuttuu on potilasnäkökulma, joka terveydenhuollossa tulee olla keskiössä.”*
- *”Hyvä perusmalli jossa turvallisuuden osa-alueet näkyvät hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteet jäävät taustalle, se vaatisi kehittämistä. Liiketoimintajärjestelmä on vielä vierasta kunnallisella puolella -> vaatisi myös terveydenhuollon kehittämistä ja tehostamista”*
- *”Potilas pitää laittaa keskiöön, muuten hyvä.”*
- *”Meillä on käytössä EK:n turvallisuusmalli täydennettynä mm. laadunhallinnalla sekä suojelevilla arvoilla joita on mm. henkilöstö, asiakkaat/potilaat ja maine.”*
- *”Malli kattaa toiminnan osa-alueet. Potilasturvallisuus iso osa toimintaa ja se omana nimikkeenä puuttuu.”*

Turvallisuuskulttuurin muodostuminen

Vastaajia pyydettiin vastaamaan siihen, miten turvallisuuskulttuuri muodostuu ja mainitsemaan tältä osin vähintään kolme tärkeintä tekijä turvallisuuskulttuurin muodostumisessa. Vastauksia tuli 18, joista jäljempänä on esitetty muutamia. Näistä selkeästi voidaan todeta, että johtaminen ja johdon sitoutuminen nähdään tärkeänä asiana ja se mainitaan kymmenessä vastauksessa.

Niin ikään henkilöstön asenne, käyttäytyminen, sitoutuminen ja huomioiminen yleensäkin mainitaan 11 vastauksessa. Henkilöstön toiminta ja toimintatavat sekä turvallisuuden osuus jokapäiväisessä toiminnassa tulee esille seitsemässä vastauksessa.

Asenne mainitaan erikseen viidessä vastauksessa. Esimerkillisyys tuli esille kolmessa vastauksessa, kuten myös resurssit mainitaan kolmessa vastauksessa. Riskienarviointi systemaattisena ja määrätietoisena toimintana mainittiin kahdessa vastauksessa.

- *"Johtaminen ja sen positiivinen asenne. Henkilökunnan motivointi positiivisuuden kautta. Resurssit, jotta tarvittavat asiat voi toteuttaa ilman kovaa vääntöä."*
- *"Henkilöstön toiminnasta. Toimintamalleissa huomioidaan turvallisuusasiat. Päätöksenteossa ja resurssoinneissa arvioidaan aina turvallisuusvaikutukset"*
- *"Tavoitteellinen strategia ja turvallisuusjohtaminen. Turvallisuusajatteluun sitoutunut henkilökunta Jatkuvuuden hallinta"*
- *"-asenne -oppiminen -riittävät resurssit"*
- *"Ihmisten ymmärrys turvallisuusasioihin. Henkilöstön käyttäytyminen ja toiminta. Työpaikan ilmapiiri ja yleinen suhtautuminen turvallisuuteen. Johdon ja työntekijöiden sitoutuminen"*
- *"1.Johdon sitoutuminen 2. Arvot, yrityksen ja työntekijöiden arvot eivät saa poiketa liikaa toisistaan 3. Asenteet/motivaatio"*
- *"johdon sitoutuminen, henkilökunnan huomioiminen, avoimuus ja positiivisuus"*
- *"Päivittäisjohtamisesta -> ei erillinen osa. Johdon tahdonilmaisusta (turvallisuuspolitiikka) -esimerkistä. Henkilöstön sitoutumisesta. Riittävästä resursseista turvallisuusorganisaatiolla"*

Turvallisuusjohtamisen toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvaamaan niitä tekijöitä mitkä toisaalta mahdollistavat ja toisaalta estävät turvallisuusjohtamisen toteutumista terveydenhuollossa. Vastauksia tuli 17 joista monissa aiheetta on selvästi pohdittu, kun taas kahdessa viitattiin vain edelliseen vastaukseen. Seuraavassa alla on esitetty

vastauksia, joissa yhteisinä teemoina tulevat esiin asenteet, johdon sitoutuminen, resurssit ja toiminta. Yhteensä näitä teemoja esiintyi 11 vastauksessa.

- *"Asenteet voivat hankaloittaa tiettyjä muutoksia. Esimerkkinä kulkemisen estäminen ja rajoittaminen. Rahoituksen puute ja sen turha rajoittaminen, jonka johdosta voidaan ottaa "hallittuja riskejä."*
- *"vanhat toimintamallit, henkilöstöryhmien välinen yhteistoiminta, muutosvastarinta, näköalattomuus, resurssipula"*
- *"johto mahdollistaa ja asenne estää"*
- *"Estää: Huono johdon sitoutuminen (vaikuttaa kaikkeen) -resurssien puute - ymmärryksen puute -kokonais kuvan hahmottamattomuus"*
- *"Mahdollistavia tekijöitä on mm. turvallisuuspolitiikka jossa on kuvattu päämäärät ja sitoutuminen, toimintavelvoitteet ja- valtuudet kuvattu, toimiva riskienhallinta, osaamisen varmistaminen ja toimiva palautejärjestelmä sekä kaksi suuntainen tiedonkulku. Estäviä tekijöitä mm riskienarvioinnin mitätöinti, puutteelliset johtamistaidot, seuranta veloitteen laiminlyöminen."*
- *"Estävät: asenne, perinteet, menneisyys, epäusko, välinpitämättömyys ja resurssit. Mahdollistaa: sukupolven vaihdos, yhteiskunnan muutos ja tekniikka."*

Vastauksista on havaittavissa samoja teemoja kuin turvallisuuskulttuuriin liittyvissä vastauksissa. Johdon sitoutuminen turvallisuusjohtamisen mahdollistavana tekijänä tai vastaavasti sitoutumisen puute estävänä tekijänä mainittiin suoraan kuudessa vastauksessa. Lisäksi viitataan puutteellisiin johtamistaitoihin, sekä johdon vastuuseen mahdollistavana tekijänä. Vastuun ulkoistaminen linjajohdosta tuodaan myös esille, mikä on tulkittavissa turvallisuusjohtamista estävänä tekijänä.

Samalla tavalla tuodaan esille henkilöstön sitoutuminen ja turvallisuusorientoituminen, mikä nähdään useimmissa vastauksissa turvallisuusjohtamisen mahdollistavana tekijänä, mutta näiden puuttuessa myös vastaavasti estävinä tekijöinä.

Puutteelliset resurssit mainitaan suoraan tai muutoin yhteensä seitsemässä vastauksessa eli lähes puolessa vastauksista turvallisuusjohtamista estävänä tekijänä.

Vastauksissa henkilökunnan turvallisuusorientaatio nähdään sekä olemassa olevana turvallisuusjohtamisen mahdollistavana tekijänä, mutta toisaalta myös henkilökunnan osalta todetaan, etteivät turvallisuusasiat ole ensimmäisellä sijalla.

Koulutus nähdään myös mahdollistavana tekijänä ja sen puute estävänä tekijänä, mistä mainitaan turvallisuuteen liittyvien asioiden puuttuminen ammatillisessa peruskoulutuksessa.

Byrokratia, hierarkkisuus, välinpitämättömyys ja ymmärtämättömyys mainitaan myös turvallisuusjohtamista estävinä tekijöinä. Riskien arvioinnin mitätöinti nähdään myös estävänä tekijänä ja vastaavasti toimiva riskienhallinta mahdollistavana.

Tavoitteellinen strategia ja kuvaava turvallisuuspolitiikka nähdään turvallisuusjohtamisen toteutumista mahdollistavina tekijöinä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa ensimmäisenä tuon esille kyselyn tulosten johtopäätökset, pääosin siinä järjestyksessä kuin ne on esitetty edeltävässä luvussa. Alaluvussa käsittelen tutkimuksen lopputuloksia kokonaisuutena. Lopuksi tuon yhteenvetona esille tutkimuksen pohjalta varsinaiseen tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin liittyvät vastaukset ja havainnot.

Vastaajien määrän, toimenkuvan ja koulutuksen jakautumisen perusteella voidaan todeta, että vastaajat sijoittuvat varsin laajasti eri terveydenhuollon organisaatioihin, mikä osaltaan tuo tutkimukselle valtakunnallista kattavuutta. Näin tutkimus vastaa tarkoitukseensa muodostaa kuva valtakunnallisesti julkisen terveydenhuollon turvallisuusjohtamisesta.

Taustakysymyksistä merkille pantavaa on myös henkilöresurssien määrästä saadut vastaukset, joiden mukaan turvallisuuden parissa työskentelee yleisimmin yksi tai kaksi henkilöä. Vastaajista suurin osa 68 % oli sitä mieltä, että turvallisuustyölle ei ole osoitettu riittävästi resursseja. Resurssien puute nousee esille myös avoimissa vastauksissa.

Vastaajien toimenkuvista ei pysty selkeästi muodostamaan yhtenäistä käsitystä vaikkakin muutamia osa-alueita toimenkuvissa painottuvat. Eniten painottuvat:

- turvallisuusjohtaminen
- henkilöturvallisuus
- kiinteistöturvallisuus
- paloturvallisuus.

Kuitenkin turvallisuusjohtaminen on myös vastaavasti viidessä vastauksessa arvioitu seitsemänneksi joten painotus ei ole niin selkeä kuin äkkiseltään vaikuttaisi.

Organisaation turvallisuuspolitiikkaa koskevan teemakokonaisuuden vastauksista voidaan johtopäätöksenä havaita, että:

- turvallisuuteen liittyvät kirjaukset ja määrittelyt heikentyvät mitä tarkemmalla ja konkreettisemmalla tasolla niitä tarkastellaan. Tämä näkyy erityisesti turvallisuustavoitteiden määrittelyssä, missä kaksi

kolmasosaa vastaajista ei ole samaa eikä eri mieltä, tai on jokseenkin tai täysin eri mieltä turvallisuustavoitteiden määrittelystä. Toisaalta kysymystenasettelu lähtee turvallisuuspolitiikan määrittelystä ja siinä tarkemmin määritellyistä turvallisuustavoitteista.

- jollei turvallisuuspolitiikkaa ole määritetty, niin ei myöskään turvallisuuspolitiikassa ole voitu määritellä turvallisuustavoitteita. Tätä näkemystä tukee seuraavassa teemakokonaisuudessa esille tuleva väittämä yleisesti turvallisuustoiminnalle asetetuista tavoitteista, joita ei ole kysymyksenasettelussa sidottu turvallisuuspolitiikkaan tai sen olemassaoloon.

Turvallisuustoimintaan, tavoitteisiin, mittaamiseen ja kehittämiseen liittyvän teeman vastausjakaumista on pääteltävissä, että:

- turvallisuustoiminnalle on vastaajien mielestä terveydenhuollon organisaatioissa asetettu tavoitteita varsin hyvin ja puolet organisaatioista mittaa turvallisuustoimintaa. Kuitenkin lähes kolmasosa on eri mieltä ja suurehko osa ei pysty muodostamaan käsitystä mittaamisesta.
- mittausten perusteella saadun tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä jakaantuu melko tarkasti kahtia.
- turvallisuuden toimintaohjelma puuttuu suurimmalta osalta organisaatioista.
- muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta terveydenhuollon organisaatiossa on vastausten perusteella yleisesti käytössä vaaratapahtumien raportointijärjestelmä sekä sähköinen riskienarviointijärjestelmä.
- ISO-standardin mukaisia järjestelmiä on myös käytössä jonkin verran ja jopa uusimman standardin mukaista turvallisuusjohtamisjärjestelmän käyttöönottoa ollaan yhden vastaajan mukaan valmistelemassa. Molemmat, sekä kansallinen turvallisuusauditointi KATAKRI sekä

valtionhallinnon tietoturvaohjeistus VAHTI olivat käytössä noin kolmasosalla vastaajien organisaatioista.

Kuten todettua terveydenhuollon organisaatiot ovat valtaosin henkilöstömäärältään isoja joten muun kuin sähköisen järjestelmän käyttö on vaikea nähdä toimivaksi. Tämä sama pätee riskien arvioinnin toteuttamiseen, mikä käytännössä vaatii toimiakseen sähköisen järjestelmän isoissa organisaatioissa. On kuitenkin huomioitava, että kyselyssä ei kartoitettu taustaorganisaation kokoa muutoin kuin yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden osalta, jotka ovat keskenään varsin samankokoisia.

Yhteenvedona voidaan todeta, että turvallisuuteen liittyviä järjestelmiä on käytössä varsin hyvin. Joskin ne painottuvat selkeästi vaaratapahtumien ja riskien arvioinnin järjestelmiin, mitkä voidaan organisaatioiden suuren koon vuoksi nähdä välttämättöminä, toisin kuin varsinaiset turvallisuusjohtamisjärjestelmät, joita oli vastausten perusteella käytössä vähemmän.

Turvallisuusjohtamisen vastuut ja organisointi – teemakokonaisuudesta voidaan vetää johtopäätöksenä, että:

- johdon sitoutuminen tulisi olla suurempaa kun huomioidaan neutraalien osuus, joille asia on siis vähintään epäselvä. Mielipiteet jakautuivat muutoin tasaisesti puolesta ja vastaan.

Tätä taustaa vasten on kuitenkin todettavissa, että johdon sitoutuminen turvallisuustavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen tulisi näkyä selvemmin. Tätä havaintoa tukee aiheesta edellä esitetyt, useista lähteistä saatavilla olevat tiedot ja selkeät painotukset johdon sitoutumisen merkityksestä.

Riskienhallinnan käytäntöjä koskevasta kokonaisuudesta voidaan yleisesti todeta johtopäätöksenä, että:

- riskienhallinnan käytännöt ovat organisaatioissa hyvällä tasolla.
- muutamissa vastauksissa esille tulevat puutteet riskienhallinnan ja riskien arvioinnin dokumentointivelvoitteista saattavat sellaisenaan tarkoittaa, etteivät lain edellyttämät velvoitteet täyty.

Velvoitteet ovat johdettavissa Kuntalaista ja Työturvallisuuslaista, joten näiltä osin dokumentaation puute suuressa organisaatiossa ei mahdollista myöskään seuranta- tai toimenpiteiden valvontaa, minkä voidaan katsoa - ei pelkästään haittaavan - vaan jopa estävän riskienhallintaa ja sisäistä valvontaa sekä riskien arviointia. (Riskien arviointi työpaikalla – työkirja 2015, 9, Kuntalain sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevien säännösten toimeenpano 2013, 3,8.)

Riskien arvioinnin dokumentaation ja aiemmin edellä esitetyn sähköisen riskienhallintajärjestelmän omaavien vastausten määrät korreloivat keskenään eli sähköinen järjestelmä mahdollistaa dokumentaation. Vastaavaa on nähtävissä myös riskienhallinnan dokumentoinnin ja käytössä olevien järjestelmien osalta lukumääräisesti.

Johdon katselmuksia ja turvallisuusauditointeja koskevista väittämistä on todettavissa, että:

- johdon katselmukset turvallisuusjärjestelmien toimivuudesta eivät useimmiten toteudu ainakaan vuosittain ja myös niiden dokumentointi jää vähäiseksi.
- ulkoisia että sisäisiä turvallisuusauditointeja tehdään vastaajista suurimman osan mielestä.

Turvallisuusasiakirjoja ja dokumentaatiota koskevien väittämien teemakokonaisuuden johtopäätöksenä on:

- puutteita turvallisuusasiakirjojen ja dokumentaation hallinnasta, mikä voidaan nähdä heijastuvan turvallisuusperehdytyksen dokumentaatioon.

Mikäli tieto on hajallaan, on se myös vaikea perehdyttää, ja tällöin myös dokumentointi muodostuu vaikeaksi. Tältä osin on tuotava esille omakohtaiset kokemukset perehdytyksestä ja sen dokumentoinnista, joita voidaan arvioida jopa rikosprosesseissa, missä tulee selvitettäväksi, onko työntekijä saanut perehdytystä asiaan ja ollut tietoinen ohjeistuksista.

Riskienhallinnan ennalta estävinä keinoina nousivat annetuista vaihtoehdoista esille:

- poikkeamien seuranta
- riskien arvioinnin tulokset
- auditointien tulokset
- turvallisuuskoulutukset ja harjoitukset.

Nämä kaikki neljä keinoa saivat taakseen vähintään yli puolet vastaajista ja poikkeamien seurantaa eri raportointijärjestelmien kautta käyttivät kaikki vastaajat. Näiden lisäksi riskienarvioinnin tuloksien käyttö oli valittu hieman useamman vastaajan taholta, kuin aiemmin edellä esitetystä väittämässä 22. mikä koski riskienarviointien havaintojen huomioimista turvallisuustavoitteiden asettamisessa (täysin tai jokseenkin samaa mieltä yht. 59 %). Auditointien tulosten käyttö noudattaa edellä esitettyjen auditointia koskevien väittämien 26. ja 27. positiivista tulosta.

Alihankkijoiden ja sidosryhmien osalta on vastauksista johtopäätöksenä todettavissa, että:

- kokonaisuutena alihankintaan liittyvät asiat ovat vastaajille enimmäkseen vieraita tai niiltä osin turvallisuuteen liittyvät seikat saattavat jäädä toteutumatta.
- yhteistoiminta muiden viranomaisten ja sidosryhmien kanssa vaikuttaa yleisesti varsin toimivalta.

Johtopäätökset avoimista kysymyksistä ja vastauksista

Oman organisaation turvallisuuden kehittämisehdotukset

Ensimmäinen avoin kysymys kohdistui oman organisaation kehittämiseen eli *”Millä tavalla turvallisuustoimintaa, riskienhallintaa, valmiussuunnittelua tai mitä tahansa näihin liittyvää tulisi kehittää omassa organisaatiossasi (työpaikallasi)?”*

Kaikkiaan vastausten perusteella voidaan vetää johtopäätös, että:

- vastuukysymyksiä tulisi tarkentaa
- johdon tulisi sitoutua enemmän turvallisuuteen

- turvallisuus tulisi nähdä yhteisenä asiana osana johtamista ja päivittäistoimintaa, eikä pelkästään asiantuntijoiden tai turvallisuuspäälliköiden tehtävänä, joiden resurssien puute nähdään suurimpana yksittäisenä puutteena.

Tältä osin voidaan todeta, että vastaajat ovat näiltä osin turvallisuusjohtamisen perusasioiden äärellä, tai paremminkin niiden puuttumisen äärellä. Johdon sitoutumisen tärkeyttä ei voi ilmeisesti koskaan painottaa liikaa. Turvallisuusjohtaminen on parhaimmillaan osa päivittäisjohtamista. Aivan kuten riskien arviointi yhtenä turvallisuusjohtamisen keinoista, kuuluu esimiesten tehtävään kiinteänä osana päivittäistoimintaa. Toiminta on mahdollista vain riittävillä resursseilla.

Valtakunnalliset kehittämis ehdotukset

Vastaavasti toisessa avoimessa kysymyksessä laajennettiin näkökulmaa omasta organisaatiosta, koskemaan turvallisuuteen liittyviä kehittämis ehdotuksia valtakunnallisesti.

Vastauksissa nousi selkeästi esiin tarve:

- yhteiselle ohjeistukselle
- linjauksille ja ohjaukselle.

Näiltä osin viitataan Sosiaali- ja terveysministeriöön, minkä hallinnon alle terveydenhuollon organisaatiot kuuluvat. Eräässä vastauksessa uskotaan, että uudelleen käynnistetty Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta tuo vastauksissa esitettyyn puutteeseen parannusta.

Strukturoituna kysymyksenä pyydettiin vastausta kysymykseen oman organisaation turvallisuustasosta. Kukaan ei nähnyt turvallisuustasoa heikkona, mitä voidaan pitää hyvänä tuloksena. Toisaalta suurin osa arvioi tason kohtalaiseksi ja vähemmistö hyväksi. Tämä kysymys sai helmikuussa 2019 pidetyssä kyselyn palautekeskustelussa jonkin verran arvostelua sen suoraviivaisuudesta ja kysymystä pidettiin joidenkin mielestä hankalana.

Laitosturvallisuuden mallin soveltuminen terveydenhuoltoon

Kolmas avoin kysymys kohdistui terveydenhuollon laitosturvallisuuden mallin soveltuvuuteen. *Terveydenhuollon laitosturvallisuuden jaottelu pohjautuu Elinkeinoelämän yritysturvallisuuden malliin. Onko tämä malli mielestäsi soveltuva terveydenhuoltoon? Perustele.*

Vastauksista voidaan todeta, että terveydenhuollon laitosturvallisuuden malliin ollaan jokseenkin tyytyväisiä mutta siinä nähdään myös kehitettävää, mitä jotkin vastaajat kertovat tehneensäkin lisäämällä mm. laadunhallinnan osa-alueen.

Joissain vastauksissa kyseenalaistetaan liiketoiminnasta pohjautuvan mallin soveltuvuutta, missä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteet eivät tule riittävästi esille. Tämä näkyy viidessä vastauksessa tarkemmin, joissa potilas tai potilasturvallisuus tulisi nostaa mallissa osa-alueiden keskiöön.

Vastauksista on tulkittavissa, että liiketoiminnan jatkuvuus, turvallisuus ja vaatimustenmukaisuus (mallin liiketoiminnallisuus) sellaisenaan syrjäyttää terveydenhuollon keskiössä olevan potilaan ja potilasturvallisuuden. Näinhän ei kuitenkaan ole, vaan yksi suojattavista kohteista on yrityksen tai organisaation toiminta. Potilasturvallisuus on myös ollut jo aiemmin edellä kuvatulla tavalla Terveydenhuollon laitosturvallisuuden työryhmämuistiossa keskiössä.

Turvallisuuskulttuurin muodostuminen

Neljännessä avoimessa kysymyksessä vastaajilta pyydettiin näkemyksiä siitä, mistä turvallisuuskulttuuri muodostuu.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vastaajien mielestä turvallisuuskulttuurin muodostumiseen vaikuttavat eniten:

- sekä johto että henkilöstö
- sitoutuminen turvallisuuteen
- asenteet
- turvallisuusorientoitunut toiminta
- organisaation yleinen turvallisuusmyönteinen ilmapiiri
- yhdessä tekeminen
- koulutukset

Turvallisuusjohtamisen toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Vastaajia pyydettiin esittämään niitä tekijöitä mitkä mahdollistavat tai estävät turvallisuusjohtamisen toteutumista terveydenhuollossa. Johtopäätöksenä vastauksista voi todeta, että johdon ja myös henkilökunnan sitoutuminen koetaan vastaajien mielestä keskeiseksi turvallisuusjohtamisen elementiksi. Sitoutuminen, yhdessä eri tavalla esille tuotujen asenteiden kanssa, ovat yleisimmän koettuja turvallisuusjohtamisen mahdollistavina tai estäviä tekijöitä. Tämän lisäksi resurssien puute nähdään estävänä tekijänä.

7.1 Lopputulokset ja yhteenveto

Kaikkiaan kyselyyn vastanneiden määrää voidaan pitää hyvänä sekä määrällisesti, että laadullisesti kun ajatellaan vastaajien tasaista jakautumista valtakunnallisesti. Vaikka vastaajien määrä olisi voinut olla suurempikin, niin tutkimus antaa varsin kattavan poikkileikkauksen valtakunnallisesti terveydenhuollon turvallisuusjohtamisesta ja siihen vaikuttavista seikoista. Tutkimuksessa saatiin vastaus siihen mihin alun perin oli tarkoituskin eli muodostettua kokonaiskuva terveydenhuollon organisaatioiden turvallisuusjohtamisesta sekä turvallisuushallinnosta. Lisäksi tutkimus antaa yleisellä tasolla tietoa mm. turvallisuuden hallintaan kuuluvista ohjeistuksista, käytännöistä, työkaluista, tavoitteiden asettelusta, vastuista ja resursseista.

Kyselytutkimuksen tuloksista voidaan todeta yhteenvetona, että turvallisuuteen kohdistettuja resursseja pidetään vastausten perusteella liian pieninä. Tämä tulee esille turvallisuustyölle osoitettuja resursseja koskevassa kysymyksessä sekä avoimissa vastauksissa mm. turvallisuusjohtamista estävänä tekijänä. Tutkimus ei suoraan anna vastausta siihen, mitä puutteellisilla resursseilla tarkoitetaan. Resurssien puute voidaan tulkita niin, että sillä tarkoitetaan suoranaisesti turvallisuustyöhön osallistuvien henkilöresurssien vähäisyyttä. Toisaalta se voidaan tulkita myös siten, että sillä tarkoitetaan terveydenhuollon yksiköissä työskentelevien esimiesten rajallisia resursseja turvallisuustyöhön. Molemmista mainituista on omakohtaisia kokemuksia pitkältä ajalta.

Vastauksista on nähtävissä myös, että ylätason ohjeistus ja dokumentaatio kuten turvallisuuden toimintaohjelma, turvallisuuspolitiikka ja turvallisuustavoitteet tulisi määritellä nykyistä paremmin, vaikka strategiassa turvallisuus huomioidaankin.

Johdon sitoutumisen puute tulee esille tarkasteltaessa vastauksia kokonaisuutena. Siitäkin huolimatta vaikka varsinaisessa tätä koskevassa kysymyksessä noin puolet on sitä mieltä, että johto on sitoutunut turvallisuustavoitteisiin. Kuitenkin toinen puoli vastaajista on vähintään tietämätön asiasta ja avoimissa vastauksissa johdon sitoutumisen merkitys ja sen puute nousee esiin.

Johdon sitoutuminen tai sen puute näyttäytyy tutkimuksessa hieman ongelmallisena ja osin epämääräisenä sitä taustaa vasten, että terveydenhuollon organisaatiot ovat johtamistasoiltaan hyvin moniportaisia. Kysymyksen asettelusta, kohderyhmästä ja vastauksista on toki suoraankin todettavissa että johdolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ylintä johtoa. Tämä ei kuitenkaan ole näin yksinkertaista, vaan monesti jättää kuitenkin tulkinnan varaa siltä osin, että perusyksikön johtajallakin on vastuunsa yksikön turvallisuudesta. Ylin johto on kuitenkin aina lipunkantaja, jota muu joukkue seuraa.

Turvallisuustoiminta on jokseenkin tavoitteellista mutta mittaamista ei tapahdu siinä määrin kuin saattaisi olettaa, ottaen huomioon että turvallisuusjärjestelmiä on käytössä varsin kattavasti. Tämä voidaan tulkita niin, että tätä tietoa ei hyödynnetä riittävästi tai sitä ei voida käyttää turvallisuuden mittaamisessa. Toisaalta on kuitenkin hyvin selkeästi nähtävissä, että poikkeamia ja riskien arvioinnin tuloksia seurataan ja käytetään ennalta estävästi. Tämän perusteella voidaan ajatella niin, että turvallisuustoiminnan säännöllinen mittaaminen vaatisi jotain muita mittareita tai sitä ei tapahdu kovin säännöllisesti, kuten kysymyksenasettelussa oli väittämä ilmaistu.

Tulevaisuuteen ja sote-uudistukseen viitataan jossain määrin, sekä 2019 perustettuun poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaan valtakunnallisen ohjeistuksen saamiseksi.

Tutkimushypoteesina oli turvallisuusjohtamisen sisältyminen terveydenhuollon organisaation strategiseen johtamiseen. Tämä esitettiin suorana väittämänä (6.) Strategisessa johtamisessa on huomioitu turvallisuusasiat. Vastaajista 69 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, mikä tukee tutkimushypoteesia. Kun strategiseen johtamiseen sisällytetään organisaation turvallisuuspolitiikan määrittelemine, tulos on vain hieman alhaisempi 50 %.

Turvallisuustoiminnalle on kuitenkin selkeästi asetettu tavoitteita ja niiden toteutumista myös mitataan ainakin jossain määrin. Poikkeamien seuranta on hyvällä tasolla ja dokumentoidulla riskienhallinnalla rakennetaan yleisesti turvallisuusjohtamisen kivijalkaa sekä turvallisuustyön vastuut ovat määriteltä. Käytössä on myös turvallisuusjohtamista tukevia järjestelmiä.

Kehitettävääkin silti jää, mitä haluttiin selvittää alakysymyksellä turvallisuusjohtamisen kehittämistarpeista organisaatio- ja valtakunnantasolla. Resurssien puute turvallisuustyössä näyttäytyy tutkimuksessa selkeänä, tämä tuli selkeästi esiin organisaatiotason kehittämis ehdotuksissa. Johtamiseen tulisi myös kiinnittää huomiota enemmän. Tarkasteltaessa kehittämis ehdotuksia valtakunnantasolla, esille nousee selkeästi yhtenäisen ohjeistuksen tarve.

Johto voisi aina sitoutua vielä enemmän ja turvallisuus tulisi nähdä osana päivittäisjohtamista, kuten poikkeuksetta turvallisuusjohtamista käsittelevässä kirjallisuudessa todetaan. Johdon sitoutuminen ja johtaminen nähdään myös turvallisuuskulttuurin muodostumiseen vaikuttavina tekijöinä. Alihankintaakin tulisi tarkastella nykyistä enemmän turvallisuuden ja toiminnan jatkuvuuden näkökulmista.

Tutkimuksen aikana valtakunnallisen Sote-uudistuksen valmistelu määrättiin lopetettavaksi ja tältä osin odotamme edelleen mitä tulevaisuudessa tapahtuu. Jos jotain joskus tapahtuu, tämä tutkimus toi esille joitain huomioitavia seikkoja uuden organisaation turvallisuushallinnon rakentamisessa.

Jatkotutkimuksena voisi lähestymiskulmana olla vielä tiiviimmin johdon sitoutumisen merkitys ja vastaavasti sen puuttumisen syyt sekä seuraukset turvallisuusjohtamiseen ja turvallisuuden kokemukseen. Tämä on kuitenkin asia joka nousee esille teoreettisissa kontekstissa ja kirjallisuudessa sekä myös tässä tutkimuksessa. Tämän jatkotutkimuksen voisi toteuttaa organisaatiosta riippumatta.

Tutkimusongelmana olleeseen terveydenhuollon turvallisuusjohtamiseen ja sen tilaan saatiin tutkimuksella valtakunnallisestikin varsin kattava näkemys. Varsinaiseen tutkimuskysymykseen voidaan tutkimuksen pohjalta todeta, että terveydenhuollossa toteutetaan turvallisuusjohtamista, mikä ilmenee vastausten perusteella monin eri tavoin ja myös eritasoisesti, mikä vastaa tutkimuksen teoreettista viitekehystä.

Strateginen johtaminen teoreettisena viitekehyksenä toimi tutkimuksessa varsin hyvin osuen terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen kipupisteisiin mutta tuoden toisaalta esille myös onnistumisia tehdyissä toimenpiteissä. Mikäli tutkimushypoteesia lähestytään kvalitatiivisesti, eikä kvantitatiivisesti kuten edellä, voidaan hypoteesi nähdä totena, joskaan ei kovin vahvasti.

Strateginen johtaminen peräänkuuluttaa mm. tavoitteiden asettamista, sitoutumista, resursointia, seuranta ja vastuuttamista. Näiden ylätasoin vaatimusten tulee kohdata alemman tason käytännön tekemistä, missä strategian tulee näkyä. Turvallisuus on yhteiskuntaa, organisaatiota ja yksilöä kannattava, strateginen kurkihirsi, minkä merkitys korostuu nopeasti muuttuvassa ympäristössä. Turvallisuus on läpileikkaava kantava rakenne minkä tulisi rohkaista meitä huomioimaan se vielä enemmän strategisessa suunnittelussa, kirjauksissa, toimeenpanoissa ja johtamisessa ylipäätään. Turvallisuus tekijäänsä kiittää.

LÄHTEET

Branders, Minna 2016. Kokonainen turvallisuus? Kokonaisturvallisuuden poliittinen kelpoisuus ja hallinnollinen toteutettavuus. Väitöskirja. Tampere: Yliopisto, johtamiskorkeakoulu

Colling, Russell L. 2001. Hospital and healthcare Security eBook4th ed. Boston: Butterworth-Heinemann.

Flink Anna-Liisa, Reiman Teemu, Hiltunen Mika 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Helsinki: Edita Prima Oy

Hiltunen, Tarja 2017. Turvallisuusjohtaminen osastonhoitajien työssä sairaalassa. Pro gradu. Joensuu: Yliopisto, Lääketieteen laitos.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2009. 15.–16. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hämäläinen Päivi, Lanne Marinka 2001. Onnistuneen turvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö, työsuojeluosasto

Ilmonen Ilkka, Kallio Jani, Koskinen Jani, Rajamäki Markku 2016. Johda riskejä. Turenki: Hansaprint Oy

Juuti Pauli, Luoma Mikko 2009. Strateginen johtaminen. Helsinki: Otava.

Juvonen Marko, Koskensyrjä Mikko, Kuhanen Leena, Ojala Virva, Pentti Anne, Porvari Paavo, Talala Tero 2014. Yrityksen riskienhallinta. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustantamo

Kekomäki, Matti 2019. Etiikasta ekonomiaan ja takaisin. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kerko, Pertti 2001. Turvallisuusjohtaminen. Jyväskylä: PS kustannus.

Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017. Peltonen Karim ym. työryhmä. Toinen laitos. Helsinki: Sanastokeskus TSK ry

Kuntalaki 10.4.2015/410

Koskenranta Harri, Paasonen Jyri, Ranta Tiina 2012. Kansainvälinen selvitys korkeakoulujen turvallisuusjohtamisesta. Espoo: Laurea ammatti-korkeakoulu.

Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä (toim.) 2009: Terveysturvallisuuden kehittämisen. Työryhmämuistio. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Lanne, Marinka 2001. Yliopistojen ja korkeakoulujen turvallisuusjohtaminen. Diplomityö. Tampere: Teknillinen korkeakoulu

Maslow, Abraham 1943. A Theory of Human Motivation

Mannermaa, Katri 2018. Työsuojelupäällikön käsikirja. Helsinki: Alma Talent.

Mansikkamäki, Tomi 2016. Yliopistojen turvallisuuden johtaminen. Pro gradu. Tampere: Yliopisto Johtamiskorkeakoulu.

Moisio Jussi, Tuominen Kari 2008. Johtamisstandardit, Osa 3 Toimintajärjestelmän toteuttaminen. Laatu, terveys, turvallisuus ja ympäristö. ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001:2007. Itsearviointin työkirja. Oy Benchmarking Ltd

Mäkinen, Kalevi 2007. Organisaation strateginen turvallisuusjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nenonen S, Vasara J, Litmanen A, Haatainen J, Hyytinen T, Häkkinen S, Kangas T, Kivistö-Rahnasto J, Knuutila O, Luukkonen O & Tappura S. 2009. Turvallisuusjohtamisen toimintamalli. Teollisuuden palveluja tarjoaville yrityksille. Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos.

Niemelä Pauli, Lahikainen Anja Riitta (toim.) 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Nummelin Henri, Rasi Santtu 2013. Kyselytutkimus organisaatioiden turvallisuusjohtamisesta. Opinnäyte. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Paasonen, Jyri (toim.), Huuromonen Tero, Paasonen Laura 2012. Oppilaitoksen turvallisuusjohtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Parantainen Annika, Soini Sinikka 2011. Riskienarvioinnilla turvallisuutta terveydenhuoltoalalle. Helsinki. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Pelastuslaki 29.4.2011/379

Pentti, Veikko 2003. Turvallinen yhteisö – Turvattu yksilö. Turvallisuutta kasvatuksen ja yhteiskuntapolitiikan keinoin. Helsinki: Yliopistopaino.

Pesonen, Markku 1993. Yrityksen turvallisuusjärjestelyt. Väitöskirja. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.

Raheja, Dev 2011. Safer Hospital Care. Strategies for Continuous Innovation. CRC Press

Rantapelkonen, Jari 2000. Konfliktin, konfliktinhallinnan ja turvallisuuden käsitteet kylmän sodan jälkeen. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu, strategian laitos.

Reason James 1990. Human Error. Press syndicate of the University of Cambridge

Reiman Teemu, Oedewald Pia 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Helsinki: Edita.

Riskien arviointi työpaikalla – työkirja (toim.). Päivitykset 1.6.2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto. Työturvallisuuskeskus.

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu (toim.) 2011. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rissanen Sari, Lammintakanen Johanna (toim.) 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Simola, Antti 2005. Turvallisuuden johtaminen esimiestyönä. Tapaustutkimus pitkäkestoisen kehittämishankkeen läpiviennistä teräksen jatkojalostustehtaassa. Teknillinen tiedekunta, Tuotantotalouden laitos, Työtieteen yksikkö, Oulun yliopisto.

Sinkkonen Leila, 2003. Johdon asenteet turvallisuuskulttuuriin vaikuttavina tekijöinä. Pro gradu. Tampere: Yliopisto.

Stakes, Työpapereita 28/2006.

Tarkkonen, Juhani, 2018. Turvallisuuden ja työhyvinvoinnin johtaminen. Oulu: Unipress.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Terveydensuojelulaki 19.8.1994/763.

Turvallisuusjohtaminen 2010, Työsuojeluoppaita- ja ohjeita 35. Työsuojeluhallinto. Tampere: Multiprint Oy

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valmiuslaki 29.12.2011/1552

Viitala Riitta, Jylhä Eila, 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu: Edita publishing oy

Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden strategiasta 5.10.2017. Hyvä elämä – turvallinen arki. Sisäministeriön julkaisu. Sisäisen turvallisuuden strategia 2017. Helsinki. Sisäministeriö.

Waitinen, Matti 2014. Oppilaitoksen Turvallisuusopas 2, turvallisuuskulttuurin kehittäminen. Helsinki: Suomen palopäällystöliitto ry

Wallach, Michael A., Kogan, Nathan, Bem, Daryl J. 1964. Diffusion of responsibility and level of risk taking in groups. The Journal of Abnormal and Social Psychology,

Ylipelkonen, Carita 2016. Turvallisuusjohtaminen poliisissa. Pro gradu. Tampere: Yliopisto Johtamiskorkeakoulu.

Verkkolähteet:

Aaltonen Leena-Maija, Rosenberg Per, 2014. Oppiportti. Potilasturvallisuuden perusteet. <https://www.oppoportti.fi/op/ptp00001/do> . Luettu 21.4.2019

Alueuudistus. <https://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys> Luettu 19.4.2019

Elinkeinoelämän keskusliitto. <https://ek.fi/mita-teemme/tyoelama/yritysturvallisuus/> Luettu 12.11.2019

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, strategia 2013–2020. <http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/organisaatio/strategia> Luettu 3.11.2019

Mäntyranta Taina, Kaila Minna, 2008. Duodecimlehti. Tutkimus ja opetus. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>. Luettu 7.4.2018.

Kuntaliitto https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Ervat_Sairaanhoitopiirit2019.pdf. Luettu 19.4.2019

Kuntalain sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa koskevien säännösten toimeenpano, 2013. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sisainen_valvonta_09122013.pdf Luettu 19.9.2019

Puolustusministeriö, KATAKRI, 2015. https://www.defmin.fi/puolustushallinto/puolustushallinnon_turvallisuustoiminta/katakr_i_2015_-_tietoturvallisuuden_auditointityokalu_viranomaisille. Luettu 28.10.2019.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastot. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilosto/kuntien-terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto> Luettu 10.11.2017.

Turun Sanomat, 14.2.2017. <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/3398619/Kuntien+tyontekijoiden+kokema+vakivalta+on+lisaantynyt+rajusti>. Luettu 11.4.2018.

Safety and risk management in hospitals 2009. London: The Health Foundation <https://www.health.org.uk/sites/default/files/SafetyAndRiskManagementInHospitals.pdf> Luettu 27.11.2019

Sairaanhoitajat 14.1.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/2019/vakivallan-uhkaan-puututtavat-tyopaikoilla-tehokkaammin/> Luettu 28.4.2019

Seinäjoen sanomat 12.3.2019. <https://www.seinajoensanomat.fi/artikkeli/753461-epshp-8-tahden-sairaala-etenee-vaikka-sote-kaatui> Luettu 22.4.2019

Stakes, Työpapereita 28/2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1> Luettu 21.4.2019

Suomen Kuntaliitto 2014. Riskienhallinta murroksessa verkkojulkaisu. Helsinki 2014.
shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/riskienhallinta_ebook.pdf
Luettu 13.9.2019

Suomen Standardisoimisliitto. ISO 45001:2018, Työterveyden ja työturvallisuuden johtaminen.
https://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/tuotteet_valokeilassa/iso_45001_tyoterveys-_ja_tyoturvaluusjohtaminen. Luettu 28.10.2019

Turvallisuuskomitea 2019. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017.
<https://turvaluusukomitea.fi/yhteiskunnan-turvaluusustrategia/> Luettu 21.8.2019
Viestintävirasto, kyberturvaluusukeskus. Tervevdenhuoltoala kyberuhkia ohje 1/2016.
https://www.kyberturvaluusukeskus.fi/sites/default/files/media/file/Tervevdenhuoltoalan_kyberuhkia.pdf . Luettu 21.8.2019.

Valtiovarainministeriö VAHTI-toiminta, 2019. <https://vm.fi/vahti>. Luettu 28.10.2019

Yle – uutiset 3.6.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10813529> Luettu 1.8.2019

Liite 1. Tutkimuskyselyn saatekirje

Hei,
terveydenhuolto kehittyy nopeasti ja riskienhallinnan merkitys korostuu organisaation johtamisessa entisestään. Turvallisuuden haasteet ovat yhä laajempia ja kompleksisempia.

Turvallisuusjohtaminen voidaan määritellä kokonaisvaltaiseksi ja systemaattiseksi turvallisuuden ja turvallisuusriskien hallinnaksi, missä tavoitteena on laajasti työn ja työympäristön turvallisuuden kehittäminen.

Teen Tampereen yliopiston johtamiskorkeakouluun tutkielmaa terveydenhuollon turvallisuusjohtamisesta missä tarkoitus on selvittää, onko terveydenhuollossa turvallisuusjohtamista ja minkälaisia toimintoja se pitää sisällään, miten se näkyy turvallisuushenkilöstön työssä ja terveydenhuollon organisaation resursoinnissa, ohjeistuksissa ja toiminnassa.

Vastaavaa tutkimusta terveydenhuollossa ei ole tehty, joten tulokset saattavat auttaa meitä työssämme ja sen kehittämisessä.

Kyselytutkimus on osoitettu terveydenhuollon organisaatiossa erilaisissa turvallisuuteen liittyvissä tehtävissä työskenteleville eli sangen rajatulle vastaajajoukolle. Vastauksia ei voida kuitenkaan yhdistää henkilöön tai organisaatioon. Vapaissa vastauskentissä on tilaa pidemmillekin vastauksille kuin mitä näkyvillä olevasta vastaustilasta voi päätellä.

Edellä esitetyn pohjalta toivon, että vastaat kyselyyn 31.1.2019 mennessä. Aikataulu voi kuulostaa tiukalle mutta vastaaminen vie aikaa n. 20 minuuttia. Tämä mahdollistaa alustavien kyselytulosten esittelyn helmikuun SSTY päivillä.

Kiitos ajastasi!

Linkki kyselyyn

Harri Iskala
Turvallisuuspäällikkö

Liite 2

Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa

Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa (kysymyksissä organisaatiolla tarkoitetaan työpaikkaasi)

Taustatiedot

1. Nykyinen toimenkuva

- ☐ turvallisuuspäällikkö
- ☐ turvallisuus- ja työsuojelupäällikkö
- ☐ turvallisuusasiantuntija, –suunnittelija tai koordinaattori
- ☐ tekninen päällikkö tai johtaja
- ☐ sähköhuoltopäällikkö
- ☐ kiinteistöpäällikkö tai johtaja
- ☐ sairaalainsinööri tai muu tekninen ala
- ☐ muu mikä

2. Turvallisuuden johtamiseen liittyvä koulutus

3. Mihin osa-alueeseen nykyinen toimenkuva painottuu

Laita toimenkuvaasi kuuluvat asiat järjestykseen (1 eniten - 14 vähiten)

Jätä toimenkuvaasi kuulumattomat valitsematta kokonaan

turvallisuusjohtaminen	Valitse	-
henkilöturvallisuus	Valitse	-
työturvallisuus	Valitse	-
kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus	Valitse	-
paloturvallisuus	Valitse	-
rikosturvallisuus	Valitse	-
Tietoturvallisuus	Valitse	-
ympäristöturvallisuus	Valitse	-
varautuminen ja valmiussuunnittelu	Valitse	-
turvallisuuskoulutus	Valitse	-
vakuuttaminen	Valitse	-
riskienhallinta	Valitse	-
työhyvinvointi	Valitse	-
jokin muu	Valitse	-

Jos jokin muu, mikä?

4. Taustaorganisaatio

☐ yliopistollinen sairaala

☐ keskussairaala

☐ muu

5. Turvallisuuden ja riskienhallinnan asioiden kanssa päätoimisesti työskentelevien määrä organisaatiossasi (ei työsuojeluvaltuutetut tai vartijat)

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4 tai enemmän

Organisaation turvallisuuspolitiikka

Organisaation turvallisuuspolitiikka ja miten turvallisuusasioita organisaatiossa hoidetaan. Turvallisuuspolitiikka kattaa organisaation turvallisuustoiminnan kokonaisvaltaisesti ja sitä tukevat eri dokumentit ja ohjeet.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6. Strategisessa johtamisessa on huomioitu turvallisuusasiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Organisaation johto on määrittänyt turvallisuuspolitiikan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Turvallisuuspolitiikassa on määritelty organisaation keskeiset turvallisuustavoitteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Turvallisuustoiminta ja tavoitteet

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
9. Turvallisuustoiminnalle on asetettu tavoitteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Turvallisuustoimintaa mitataan säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mittauksen kautta saatua tietoa hyödynnetään kehittämistoiminnassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Organisaatiolla on turvallisuusjohtamisen toimintaohjelma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Organisaatiossani on käytössä seuraavia turvallisuuden hallinta-, raportointijärjestelmiä tai standardeja

- ☐ ISO 9001 laadunhallintajärjestelmä
- ☐ ISO 3001 (Riskienhallinta. Periaatteet ja ohjeet)
- ☐ ISO 45001 turvallisuusjohtamisjärjestelmä
- ☐ OHSAS 18001 työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmä
- ☐ Haipro – vaaratapahtumien raportointijärjestelmä
- ☐ KATAKRI (Kansallinen turvallisuusauditointikriteeristö)
- ☐ VAHTI (Valtionhallinnon tietoturvaohjeistus)
- ☐ Sähköinen riskienarviointijärjestelmä, mikä?
- ☐ Sähköinen riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan järjestelmä, mikä?
- ☐ muu, mikä?

Turvallisuusjohtamisen vastuut ja organisointi

Kysymyksillä selvitetään miten organisaatio on järjestänyt ja resursoinut turvallisuustyön.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
14. Turvallisuustyön vastuut on määritetty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
15. Turvallisuustyölle on suunnattu riittävästi resursseja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Johto on sitoutunut turvallisuustavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Riskienhallinnan käytännöt

Riskienhallinnalla tarkoitetaan organisaation sisäiseen valvontaan liittyvää ylätason käytäntöjä. Riskien arvioinnilla tarkoitetaan työturvallisuusriskien arviointia. Molemmat prosessit ovat keskeisiä elementtejä organisaation turvallisuuden hallinnassa ja luovat perustan turvallisuusjohtamiselle.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
17. Organisaation johto on määrittänyt riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan periaatteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Organisaation riskienhallinta on systemaattista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Riskienhallinta on dokumentoitua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Riskienarviointia tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Riskienarviointien tulokset dokumentoidaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Riskienarviointien havainnot huomioidaan turvallisuustoiminnan tavoitteita asetettaessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Organisaatiolla on menetelmät valvoa riskienarviointien perusteella tehtyjen toimenpiteiden toteuttamista ja tehokkuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Johdon katselmukset ja turvallisuusauditoinnit

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
24. Johto tekee katselmuksen vähintään kerran vuodessa turvallisuusjärjestelmän toimivuudesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Johdon tekemät katselmukset dokumentoidaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Organisaatiossani on tehty sisäisiä turvallisuusauditointeja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Organisaatiossani on tehty ulkoisia turvallisuusauditointeja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Turvallisuusasiakirjat ja dokumentaatio

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
28. Organisaatiossa on kaikki turvallisuusasiakirjat ja -dokumentit koottu yhteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Turvallisuudokumentaatian perusteella voidaan osoittaa, että turvallisuuden perehdytyksen taso on riittävän korkea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Sattuneista vahingoista kerätään tietoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Organisaatiossa seurataan läheltä piti -tilanteita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Organisaatio käyttää riskienhallinnassa seuraavia ennalta estäviä keinoja

- ☐ poikkeamien seuranta (vartijoiden raportit, tapaturmat, läheltä piti ym)
- ☐ riskienarvioinnin tuloksia
- ☐ auditointien tuloksia
- ☐ siisteys- ja järjestysindeksiä (tai auditointia)
- ☐ turvallisuuskoulutuksia tai harjoituksia
- ☐ vastuiden seuranta
- ☐ henkilökunnan palkitsemista
- ☐ muut mittarit, järjestelmät mitkä?

Alihankkijat ja sidosryhmät

Kysymysryhmässä selvitetään miten turvallisuus on huomioitu alihankkijoiden ja sidosryhmien kanssa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
33. Organisaatiossa koordinoidaan yhteistoimintaa viranomaisten ja muiden turvallisuussidosryhmien kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Alihankintana ostettujen palveluntuottajien kanssa tehdyissä sopimuksissa on huomioitu toiminnan jatkuvuuden turvaaminen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Alihankkijoille on asetettu turvallisuusvaatimukset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Millä tavalla turvallisuustoimintaa, riskienhallintaa, valmiussuunnittelua tai mitä tahansa näihin liittyvää tulisi kehittää omassa organisaatiossasi (työpaikallasi)?

37. Millä tavalla turvallisuustoimintaa, riskienhallintaa, valmiussuunnittelua tai mitä tahansa näihin liittyvää tulisi kehittää laajemmin valtakunnallisesti terveydenhuollossa?

38. Mikä on mielestäsi oman organisaatiosi (työpaikkasi) tämän hetkinen turvallisuustaso?

☐ Hyvä

☐ Kohtalainen

☐ Huono, perustele

39. Terveydenhuollon laitosturvallisuuden jaottelu pohjautuu Elinkeinoelämän yritysturvallisuuden malliin. Onko tämä malli mielestäsi soveltuva terveydenhuoltoon? Perustele.

40. Mistä turvallisuuskul?uuri muodostuu? Mainitse mielestäsi vähintään kolme tärkeintä tekijää.

41. Mitkä tekijät mahdollistavat ja mitkä estävät turvallisuusjohtamisen toteutumista terveydenhuollossa.

Lähetä